

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



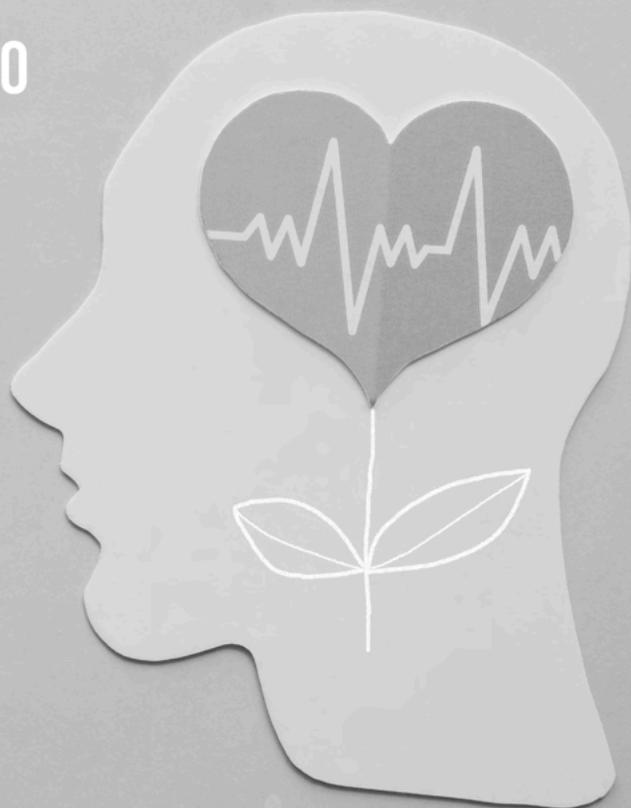
BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

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

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/09/2021

Maria Eduarda Cirqueira Brito

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos
Araguaína- TO
<https://orcid.org/0000-0002-3279-8163?lang=pt>

Sarah Roldão Batista

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos
Araguaína- TO
<http://lattes.cnpq.br/6826956406117830>

Gabriel de Brito Fogaça

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos
Araguaína- TO
<http://lattes.cnpq.br/6757175411182041>

Laís Rocha Brasil

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos
Araguaína- TO
<http://lattes.cnpq.br/6476073648095883>

Caroline de Faria

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos
Araguaína- TO
<http://lattes.cnpq.br/2045400099840124>

Victoria de Sá Teixeira Lustosa

Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos
Araguaína- TO
<http://lattes.cnpq.br/9986823966949107>

Selva Rios Carvalho de Moraes

Médica pelo Hospital de Olhos do Tocantins,
segundo ano de especialização em
oftalmologia
<http://lattes.cnpq.br/3424208633272444>

RESUMO: A exoftalmia na doença de Graves é uma manifestação autoimune que ocorre em 90% dos pacientes com Doença de Graves, mas não exclusivamente neles. Geralmente a doença se expressa de forma suave, mas em 3 a 5% dos casos pode ser severa e causar profunda interferência na qualidade de vida de seus portadores. Esta doença é resultante de uma interface entre fatores endógenos e exógenos, sendo o mais importante o tabagismo. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sobre a Exoftalmia na Doença de Graves. A metodologia utilizada seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa sistemática da bibliografia. As manifestações orbitárias acometem cerca de 50% dos pacientes com doença de Graves, mas somente 5 a 10% destes desenvolvem a oftalmopatia severa. É mais frequente nas mulheres, sendo a incidência de 16 casos em 100.000 mulheres e de 2,9 em 100.000 homens. Os principais sinais e sintomas são: edema palpebral, hiperemia conjuntival, prurido, lacrimejo excessivo, proptose, fotofobia e dificuldade na amplitude de movimentos oculares. O diagnóstico é realizado através de vários exames complementares, incluindo análises laboratoriais como dosagem de T4 livre, TSH, TRAb, anticorpos anti-peroxidase e anticorpos anti-tireoglobulina; exames de imagem como

eco-doppler, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia da tireoide e o estudo histológico com os seguintes achados: infiltração de linfócitos, acumulação de mucopolissacarídeos e fibroblastos, edema intersticial, aumento da produção de colágeno e fibrose com alterações degenerativas dos músculos oculares. Embora os mecanismos autoimunes sejam responsáveis pela doença, o seu tratamento é amplamente direcionado para o controle do hipertireoidismo, reduzindo a capacidade da tireoide em responder a estimulação anormal do TRAb.

PALAVRAS-CHAVE: Exoftalmia. Oftalmopatia. Doença de Graves.

EXOPTHALMY IN GRAVES'S DISEASE

ABSTRACT: Exophthalmos in Graves' disease is an autoimmune manifestation that occurs in 90% of Graves' disease patients, but not exclusively in them. Generally, the disease is mildly expressed, but in 3 to 5% of cases it can be severe and cause profound interference in the quality of life of its patients. This disease is the result of an interface between endogenous and exogenous factors, the most important of which is smoking. The objective of this work is to conduct a review on Exophthalmos in Graves' Disease. The methodology used followed the precepts of the exploratory study, through a systematic search of the bibliography. Orbital manifestations affect about 50% of patients with Graves' disease, but only 5 to 10% of them develop severe ophthalmopathy. It is more frequent in women, with the incidence of 16 cases in 100,000 women and 2.9 in 100,000 men. The main signs and symptoms are: eyelid edema, conjunctival hyperemia, pruritus, excessive tearing, proptosis, photophobia and difficulty in the range of eye movements. The diagnosis is made through several complementary tests, including laboratory tests such as free T4, TSH, TRAb, anti-peroxidase antibodies and anti-thyroglobulin antibodies; imaging tests such as echo-doppler, computed tomography, magnetic resonance, thyroid scintigraphy and histological study with the following findings: infiltration of lymphocytes, accumulation of mucopolysaccharides and fibroblasts, interstitial edema, increased production of collagen and fibrosis with degenerative changes in the eye muscles. Although autoimmune mechanisms are responsible for the disease, its treatment is largely aimed at controlling hyperthyroidism, reducing the thyroid's ability to respond to abnormal TRAb stimulation.

KEYWORDS: Exophthalmos. Ophthalmopathy. Graves' disease.

1 | INTRODUÇÃO

A exoftalmia na doença de Graves é uma manifestação autoimune que ocorre em 90% dos pacientes com Doença de Graves, mas não exclusivamente neles. Pode ocorrer em casos de hipotireoidismo de origem autoimune (5%) ou na ausência de qualquer alteração da função tireoidiana (FARIA, 2014).

De acordo com Rocha (2018), a doença de Graves é uma desordem autoimune resultante de anticorpos para o receptor de TSH (TSH-R), que estimulam o crescimento da tireoide e o aumento da produção e liberação de seus hormônios. A sensibilidade do TSH-R em indivíduos com doença ativa e ainda não tratada é de 90%. É útil no diagnóstico de

hipertireoidismo e na avaliação de recidiva da doença de Graves, uma vez que seus níveis diminuem com o uso de drogas antitireoidianas.

“As manifestações orbitárias acometem cerca de 50% dos pacientes com doença de Graves, mas somente 5 a 10% destes desenvolvem a oftalmopatia severa. A presença de anticorpos anti-receptor do TSH (TRAb) é específica para a doença de Graves, indicando doença ativa (presente em 70 a 100% dos casos). Esta manifestação é incapacitante, com atingimento bilateral. A gravidade desta enfermidade pode classificar-se em grave, sendo esta rara (3-5%), moderada (5-10%) e, mais frequentemente, ligeira (20-40%), precedendo o atingimento da tireoide, a nível funcional, em 20% dos casos. Em 40% surge simultaneamente ou após o aparecimento da Doença de Graves. Fatores de risco como o tabaco e o tratamento com radio iodo para o hipertireoidismo influenciam a incidência. Existem, também fatores genéticos que contribuem para a expressão da doença (FARIA, 2014).”

De acordo com Rocha; et al. (2018), a Oftalmopatia de Graves, como também é chamada, é uma doença inflamatória da órbita que na maioria dos casos surge na Doença de Graves, mas pode também se desenvolver no contexto de tireoidite autoimune associada a hipotireoidismo ou a eutireoidismo. Foi inicialmente descrita por Robert Graves em 1835. Os músculos extraoculares são os principais alvos acometidos e tornam-se aumentados de volume, determinando oftalmoplegia e proptose.

Segundo Faria (2014) a exoftalmia possui um mecanismo fisiopatológico complexo, há um autoanticorpo comum (TRAb) que estimula os receptores do hormônio estimulante da tireoide (TSH) e provoca um hipertireoidismo, isso estimula os fibroblastos da órbita, provocando uma inflamação dos tecidos orbitários. Surge então um edema dos tecidos orbitários que afeta os tecidos conjuntivo, adiposo e muscular. Há infiltração de linfócitos T, B, macrófagos e mastócitos. Os macrófagos ativados liberam glicosaminoglicanos, favorecendo o edema, a expansão dos tecidos e todo o quadro clínico. Os linfócitos T reagem contra um ou mais antígenos partilhados pela glândula tireoide e os tecidos orbitários. Uma vez reconhecidos estes antígenos, desencadeiam uma complexa reação imunitária cujo resultado traduz-se numa reação inflamatória intensa.

“Os complexos induzem a uma resposta inflamatória através de linfócitos, mastócitos e células plasmáticas, resultando em edema e posterior fibrose, com hipertrofia dos músculos extraoculares, principalmente os retos medial e inferior e gordura orbitária. Além disso, ocorre uma estimulação de atividade fibroblastomiógênica, e uma característica distinta da oftalmopatia de Graves é a presença de mucopolissacarídeos dentro dos músculos extraoculares e da gordura orbitária. O ácido hialurônico é o mucopolissacarídeo predominante e, juntamente com o edema intersticial e reação de células inflamatórias, é responsável por aumento de volume orbitário, manifestado primariamente como proptose. Ocorre mais comumente em mulheres que homens, com idade média entre os 20 e 40 anos. (GUIMARÃES; et al., 2015).”

De acordo com Rocha; et al. (2018), geralmente a doença se expressa de forma suave, mas em 3 a 5% dos casos pode ser severa e causar profunda interferência na

qualidade de vida de seus portadores. Esta doença é resultante de uma interface entre fatores endógenos e exógenos, sendo o mais importante dos fatores exógenos o tabagismo. Esse hábito, além de aumentar o risco de progressão da oftalmopatia após o tratamento com radioiodo, diminui a eficácia do uso de glicocorticoides. Outros fatores de risco que influenciam a progressão desta doença são os níveis de T_3 e a escolha da modalidade de tratamento do hipertireoidismo

Cardoso (2019) diz que a oftalmopatia, em si, pode anteceder, coincidir ou suceder o hipertireoidismo. Clinicamente, a oftalmopatia pode se evidenciar desde uma moderada sensação de “areia nos olhos” até grave diplopia, quemose intensa, perda da visão, ou proptose, que é o mais comum. As formas mais severas, configurando a “oftalmopatia maligna”, só chegam a 5% dos casos. o hábito de fumar pode influenciar fortemente, de maneira negativa, a ocorrência e o curso da doença ocular, além de prejudicar a resposta à radioterapia orbitária e à corticoterapia.

Outros sinais importantes incluem retração palpebral, hiperemia conjuntival e edema periorbitário. Decorre da suposta reação cruzada de linfócitos T sensibilizados e anticorpos presentes na tireoide e na órbita. Esta doença é caracterizada por inflamação, congestão, hipertrofia e fibrose da gordura e músculos orbitários, causando seu aumento de volume. Ocorre principalmente no sexo feminino, com uma prevalência de 2-4:1 e é mais frequente entre os 25 e 65 anos (ROCHA; et al. 2018).

Segundo Rocha; et al (2018), Diversos fatores de risco podem influenciar o surgimento dessa doença como fatores genéticos, tabagismo que é o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento da doença, tratamento com iodo radioativo (aumenta o risco de desenvolver ou piora a oftalmopatia existente em 15-39% dos casos), idade avançada, estresse e a presença de anticorpos anti-receptor de TSH.

2 | OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sobre a Exoftalmia na Doença de Graves, focando em sua epidemiologia, fisiopatologia, sinais e sintomas clínicos, o diagnóstico, e o tratamento da patologia.

3 | MÉTODOS

A metodologia utilizada seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa sistemática da bibliografia. Essa busca ocorreu em outubro de 2020. Realizou-se uma revisão da literatura sobre toda a clínica da exoftalmia na Doença de Graves com base em artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores: “Exoftalmia”, “Doença de Graves”, “Oftalmopatia de Graves”, “Achados de imagem na Oftalmopatia de Graves”, que poderiam estar no resumo ou no título do artigo, e foram selecionados 23 artigos para essa revisão publicados no

período de 2000-2020.

Foi necessária uma determinação dos limites ou filtros devido à grande quantidade de artigos encontrados, a fim de determinar limites e otimizar a busca de artigos que potencialmente pudessem contribuir para a revisão. Desta forma, optou-se por selecionar os filtros: artigos em que o texto completo estava disponível e que foram publicados entre os anos de 2000 até 2020.

As estratégias de busca selecionadas foram subdivididas entre os pesquisadores, dessa forma, cada pesquisador participou da análise dos artigos, sendo eleitos os artigos significativos para a pesquisa.

4 | EPIDEMIOLOGIA

A oftalmopatia de Graves, como diz Cardoso (2009), é uma doença autoimune complexa com sinais e sintomas característicos que acomete a órbita ocular, principalmente de pacientes com a tireoidopatia de Graves, mas pode acometer também pacientes com tireoidite de Hashimoto ou até mesmo pacientes eutireoideos (ROCHA; et al. 2018).

Segunda Lima; et al (2006), as manifestações orbitárias acometem cerca de 50% dos pacientes com doença de Graves, mas somente 5 a 10% destes desenvolvem a oftalmopatia severa. A exoftalmia na doença de Graves é mais frequente nas mulheres, sendo a incidência de 16 casos em 100.000 mulheres e de 2,9 em 100.000 homens. Existem dois picos para cada gênero, com um aparecimento mais precoce de cinco anos na mulher: 40-44 anos e 60-64 anos nas mulheres e 45-49 anos e 65-69 anos nos homens. Há um acometimento cinco vezes maior das mulheres entre a segunda e a quarta década de vida, e existe uma forte predisposição familiar.

Aproximadamente 15% dos pacientes com Doença de Graves possuem um parente próximo com mesma enfermidade e cerca de 50% dos familiares têm autoanticorpos contra a tireoide com titulação positiva (CARDOSO, 2009).

5 | SINAIS E SINTOMAS

Segundo Faria (2014) e Kanski (2013), os sinais e sintomas mais específicos da patologia e que caracterizam a fase mais avançada da patologia são: a proptose, hiperemia conjuntival e a dificuldade na amplitude dos movimentos edema palpebral, o que pode levar a dor associada à mobilidade e a diplopia. Na fase inicial é possível encontrar sintomas como prurido, lacrimejo excessivo e fotofobia. Os movimentos oculares, principalmente os de elevação, são realizados de forma forçada, levando à compressão do globo ocular e podendo resultar em aumento da pressão ocular.

As manifestações oculares mais comuns na doença de Graves são a retração palpebral, o olhar fixo ou assustado e o sinal de *lid-lag* (retardo na descida da pálpebra

superior quando o globo ocular é movido para baixo). Entretanto, elas ocorrem em qualquer forma de tireotoxicose, por serem consequentes à hiperatividade adrenérgica. Em contrapartida, o achado de edema periorbital e exoftalmia praticamente confirma o diagnóstico de doença de Graves (CANÇADO; et al., 2019).

Por sua vez, o aumento da pressão intraocular pode levar à compressão do nervo óptico, ocorrendo neuropatia óptica. A exoftalmia na doença de Graves é classificada através de dois sistemas: o NOSPECS e o CAS (Clinical Activity Score). Ambos permitem medir a gravidade dos sintomas do paciente. O sistema NOSPECS baseia-se em critérios como: ausência de sinais e sintomas ou presença de sinais apenas, envolvimento dos tecidos moles, proptose, envolvimento do músculo extra-ocular, envolvimento da córnea e perda de visão. O CAS baseia-se nos seguintes critérios: dor, hiperemia, edema e função prejudicada (FARIA, 2014).

Score	Grade
0	No signs or symptoms
1	Only signs
2	Soft tissue involvement, with symptoms and signs
	0 Absent
	a Minimal
	b Moderate
	c Marked
3	Proptosis
	0 <23mm
	a 23-24mm
	b 25-27mm
	c ≥28mm
4	Extraocular muscle involvement
	0 Absent
	a Limitation of motion in extremes of gaze
	b Evident restriction of movement
	c Fixed eyeball
5	Corneal involvement
	0 Absent
	a Stippling of cornea
	b Ulceration
	c Clouding
6	Sight loss
	0 Absent
	a 20/20 – 20/60
	b 20/70 – 20/200
	c <20/200

FIGURA 1. Classificação NOSPECS.

Fonte: FARIA, 2014.

6 | EXAMES DIAGNÓSTICOS

A avaliação inicial do hipertireoidismo da Doença de Graves consiste na determinação do nível sérico do TSH e dos hormônios tireoidianos: triiodotironina (T_3) e tiroxina (T_4) principalmente das suas frações livres. O TSH encontra-se sempre suprimido,

em associação à elevação do T_3 e T_4 . Quando somente o TSH está suprimido, com níveis normais de T_3 e T_4 , denomina-se de hipertireoidismo subclínico.

Segundo Faria (2014), o diagnóstico da Oftalmopatia de Graves é realizado através de vários exames complementares, incluindo análises laboratoriais com dosagem de T_4 livre (tiroxina), TSH, TRAb, anticorpos anti-peroxidase e anticorpos anti-tireoglobulina; exames de imagem como eco-doppler, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e cintilografia da tireoide e, por fim, o estudo histológico com os seguintes achados: infiltração de linfócitos, acumulação de mucopolissacarídeos e fibroblastos, edema intersticial, aumento da produção de colágeno e fibrose com alterações degenerativas dos músculos oculares.

O diagnóstico da doença é clínico e os métodos de imagem são indicados quando o diagnóstico é difícil ou quando se suspeita de neuropatia óptica. A TC e a RM são úteis na confirmação do diagnóstico, pela visualização da hipertrofia dos músculos e gordura orbitários, e na avaliação da área crítica do ápice orbitário. Muitas vezes, o único achado será o aumento da gordura orbitária, com consequente proptose. A ressonância magnética é o melhor método de imagem para avaliar as estruturas orbitárias, graças a sua melhor resolução tecidual e ausência de radiação ionizante. (MACHADO e GARCIA, 2019).

A avaliação complementar feita por meio de exames de imagem é extremamente importante para estabelecer o diagnóstico da oftalmopatia, sendo que anormalidades morfológicas na órbita são encontradas em cerca de 90% dos pacientes com doença de Graves. (ROCHA; et al. 2018)

Diante do diagnóstico, deve-se classificar a doença quanto ao grau de atividade e quanto ao grau de gravidade, pois a decisão terapêutica depende da análise desses fatores. Quanto ao grau de atividade, a classificação mais utilizada é o CAS, definida no consenso europeu de orbitopatia de graves e revisado no ano de 2016. Essa classificação é baseada na pesquisa de 7 parâmetros inflamatórios: dor retrobulbar espontânea, dor com os movimentos oculares, hiperemia palpebral, edema palpebral, hiperemia conjuntival, inflamação da carúncula e equimose. Considera-se que pacientes com 3 ou mais desses sinais possuem doença ativa ($CAS > 3/7$). Quanto ao grau de gravidade, a oftalmopatia pode ser classificada em leve, quando tem pequeno impacto na qualidade de vida do doente, e em moderada a grave, quando o impacto é suficiente para justificar os riscos de uma imunossupressão ou de uma intervenção cirúrgica (ROCHA; et al. 2018).

7 | TRATAMENTO

As metas terapêuticas envolvem a correção da disfunção tireoidiana, eliminação de fatores de risco (como o tabagismo) e terapia local de apoio, o que sempre determina o envio do paciente ao oftalmologista. Nas formas severas, empregam-se medidas terapêuticas específicas, com uso de glicocorticoides (orais, venosos, locais), radioterapia orbitária,

ciclosporina, cirurgia para descompressão orbitária, cirurgia dos músculos orbitários e, às vezes, das pálpebras (CARDOSO, 2019).

Segundo Mota (2015), embora os mecanismos autoimunes sejam responsáveis pela doença, o seu tratamento é amplamente direcionado para o controle do hipertireoidismo, reduzindo a capacidade da tireoide em responder a estimulação anormal do TRAb. O radioiodo vem sendo consolidado como o tratamento mais efetivo, de menor custo e seguro, podendo ocasionar como efeito colateral mais significativo o hipotireoidismo, transitório ou definitivo. No Brasil, são utilizadas preferencialmente as doses fixas entre 10 e 15 mCi.

Segundo Faria (2014), as drogas antitireoideanas tem como principal representante as tionamidas. Seu mecanismo de ação é inibir a síntese de T_3 e T_4 dentro das células foliculares através da inibição da peroxidase tireoidiana. Os efeitos colaterais mais comuns incluem erupção cutânea, urticária, artralgia, febre, náuseas e anormalidades no olfato e paladar. A agranulocitose e a aplasia medular são mais temidos, sendo mandatória a suspensão das tionamidas nesses casos. É necessário usar em associação a essa medicação os betabloqueadores, pois são capazes de bloquear o sinergismo entre os hormônios tireoidianos e o sistema nervoso simpático.

Os glicocorticoides possuem efeitos adversos que limitam a terapêutica a um período de 3 a 5 meses. A recorrência dos sinais e sintomas são frequentes após interrupção do tratamento. A terapêutica endovenosa de glicocorticoides elevam a morbidade e mortalidade severa, assim como pode causar alterações hepáticas. Já a radioterapia orbital não permite uma melhoria significativa da proptose, da retração palpebral, ou nos tecidos moles e pode ocorrer retinopatia por radiação (FARIA, 2014).

Segundo Mota (2006), a radioiodoterapia é usada no tratamento do hipertireoidismo, sua administração é feita por via oral e resulta em uma tireoidite intensa que leva a uma progressiva fibrose intersticial e atrofia glandular, resultando em inibição da capacidade de síntese hormonal da tireoide. As contraindicações absolutas são gravidez, lactação e presença ou suspeita de malignidade tireoidiana. A administração do Iodo¹³¹ pode ocasionalmente desencadear a Oftalmopatia de Graves ou agravar sua evolução, devido a liberação de antígenos tireoidianos na circulação, promovendo reação cruzada com os fibroblastos da órbita.

A terapia imunológica pode ser feita com três medicamentos, explica Faria (2014). O etanercept, que realiza a diminuição do CAS, mas pode ocorrer infecções e desenvolvimento de outras alterações autoimunes. O Rituximab que provoca diminuição do CAS e ausência de linfócitos infiltrados no tecido orbital a nível histológico. E, por fim, o Rapamycin capaz de melhorar a oftalmopatia com neuropatia óptica refratária a descompressão orbital e terapêutica com esteróides.

A doença evolui lenta e progressivamente até estabilizar como aborda Cançado (2019), havendo entretanto, casos raros de resolução espontânea. Entretanto, aqueles pacientes que evoluem com acentuada proptose ou neuropatia óptica necessitam

tratamento clínico ou cirúrgico.

Cerca de dois terços dos pacientes respondem a outros tratamentos, especialmente se empregados durante a fase aguda, que consistem de corticoterapia, irradiação orbitária (que não é eficaz para a proptose e diplopia), imunossupressores e plasmaférese. A fase aguda dura cerca de 6 a 18 meses, estando associada com inflamação e congestão da órbita, havendo um aumento do volume intra-orbitário que resulta em proptose, com deslocamento anterior do globo ocular. Evoluiu para uma fase crônica, estável, que pode iniciar de 18 meses a 3 anos após o início da orbitopatia. Nesta fase há o estabelecimento do processo fibrótico (LIMA; et al., 2006).

Ainda pela ótica de Lima; et al (2018), o tratamento cirúrgico da oftalmopatia de Graves é usado para tratar as consequências da doença, e, portanto, é empregado na fase estável da doença. É indicado sempre que existir sintomas de exposição da superfície ocular, neuropatia óptica ou desejo de correção estética. Pela cirurgia, é possível realizar o reparo do estrabismo, ajustar a retração palpebral e a descompressão orbitária para a exoftalmia.

A descompressão orbital diminui a proptose e a diplopia, melhora a acuidade visual e a simetria ocular. Em contrapartida, pode ocorrer diplopia pós-operatória (FARIA, 2014). Os principais objetivos desse procedimento são obter mais espaço para acomodar o conteúdo orbital, reduzindo a pressão do tecido orbitário, restaurar a visão, permitir a função dos músculos extra-oculares e o fechamento das pálpebras, e conseqüentemente, reduzir a proptose. Cosmeticamente melhora a aparência. Pela cirurgia, podem ser removidas as paredes lateral ou medial da órbita, assoalho orbitário, ambos, assoalho e parede medial, ambos, assoalho e parede lateral, e fossa craniana anterior (LIMA; et al., 2006).

Há também, a cirurgia dos músculos oculares, que tem sua eficácia comprovada na oftalmopatia de Graves, principalmente no estrabismo (FARIA, 2014).

8 | CONCLUSÃO

A Oftalmopatia de Graves é uma manifestação autoimune com elevada prevalência que afeta de forma considerável a qualidade de vida dos pacientes. A exoftalmia afeta drasticamente a visão, a aparência, o estado psicológico, limitando a independência dos pacientes independentemente do sexo ou da idade (FARIA, 2014).

A exoftalmia causa um grande impacto negativo aos seus portadores, o que torna a prevenção dela e de suas complicações primordiais para garantir qualidade de vida aos pacientes. Segundo Faria (2014), a prevenção primária consiste no controle dos fatores de risco, e a cessação tabágica é a principal medida preventiva a aplicar nos pacientes. Quanto à prevenção secundária, esta abrange os indivíduos com Oftalmopatia de Graves, mas assintomáticos. As suas ações visam controlar o hipertireoidismo ou hipotireoidismo e promover a cessação tabágica. Por fim, a prevenção terciária tem como objetivo diminuir

as complicações e reduzir a incapacidade imputada pela doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Maria Vitoria Oliveira Moura et al. Análise do filme lacrimal e sua relação com a largura da fenda palpebral e a exoftalmia na oftalmopatia de Graves. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 68, n. 5, p. 615-618, 2005.

BUENO, Marco Antonio de Camargo et al. Oftalmopatia na doença de Graves: revisão da literatura e correção de deformidade iatrogênica. **Rev. bras. cir. plást.**, p. 220-225, 2008.

CANÇADO, Tatiane Souza Borba et al. Prevenção da oftalmopatia de Graves: quem deve ser tratado e qual a dose?.

CARDOSO, Gilberto Perez. Graves' ophthalmopathy, a continuing challenge. **Radiologia Brasileira**, v. 42, n. 4, p. IX-IX, 2009.

ELVAS, Luís André Caio. Doença de Graves: etiopatogenia, diagnóstico e tratamento. 2010. Tese de Doutorado. 00500: **Universidade de Coimbra**.

ESPÍRITO SANTO, R., SABINO, Teresa; AGAPITO, Ana. Oftalmopatia Tiroideia Severa e Tiroidite de Hashimoto, em Doente Eutiroideu. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 9, p. 572-572, 2016.

FARIA, Mélanie Teixeira. Oftalmopatia de Graves e qualidade de vida após o tratamento. 2014. **Tese de Doutorado**.

GUIMARÃES FILHO, Sabino Rolim et al. Prevalência do tabagismo e sua influência sobre exoftalmia em pacientes que receberam diagnóstico de doença de graves em hospital-escola de Paraíba. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 1, p. 105-115, 2015.

JORGE, Maria Elvira Strobel. Oftalmologia da doença de Graves. In: **Oftalmologia da doença de Graves**. 1983. p. 25-25.

KANSKI, J. J.; BOWLING, B. *Oftalmologia Clínica*. 7. ed. São Paulo: Saunders Elsevier, 2013.

MAIOLINI, Viviane Maria; BERNARDES, Natália Martins; DA SILVA REIS, Cauê Cedar Borges. **LACLIM-Liga Acadêmica de Clínica Médica**.

MACHADO, Karina Freitas Soares; GARCIA, Marcelo de Mattos. Oftalmopatia tireoidea revisitada. **Radiologia Brasileira**, v. 42, n. 4, p. 261-266, 2009.

MOTA, Viviane Canadas da. Avaliação da radioiodoterapia com doses de 10 e 15 mCi em pacientes com doenças de graves. 2006. Dissertação de Mestrado. **Universidade Federal de Pernambuco**.

NEVES, Celestino et al. Doença de Graves. **Arquivos de Medicina**, v. 22, n. 4-5, p. 137-146, 2008.

PARREIRA, Diderot Rodrigues et al. Técnica endonasal para cirurgia de decompressão orbitária em paciente com exoftalmopatia de Graves. **Rev. bras. oftalmol.**, p. 98-101, 2018.

RAMOS, Ayrton RB et al. Alterações oftalmológicas na Doença de Graves: análise de 169 casos. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 60, n. 5, p. 527-537, 1997.

ROCHA, Alessandra de Souza et al. Aspectos radiológicos na avaliação da Oftalmopatia de Graves: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 2, 2019.

TEIXEIRA, Kim-Ir-Sen Santos et al. Prolapso de gordura orbitária e oftalmopatia de Graves. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 68, n. 2, p. 103-106, 2009.

VELASCO E CRUZ, Antonio Augusto; Guimarães, Fernando Cenci; Mauad, Adriana. Descompressão orbital no tratamento da orbitopatia distireoidiana. **Arq. bras. oftalmol**, p. 62, 64-8, 1996.

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