

# 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](http://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**

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

*Data de aceite:* 01/11/2021

*Data de submissão:* 17/09/2021

### **Isabelle Gomes Curty**

Universidade de Vassouras (UV), Faculdade de Medicina  
Vassouras – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/0934178501897615>

### **Gabriela Moreira Paladino**

Centro Universitário de Valença (UniFAA),  
Faculdade de Medicina  
Valença – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/5942021971015451>

### **Ivana Picone Borges de Aragão**

Universidade de Vassouras (UV), Faculdade de Medicina  
Vassouras – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/3776867916156668>

**RESUMO:** A morte súbita cardíaca (MSC) é definida como evento não traumático e inesperado, que ocorra dentro de 1 hora do início dos sintomas em paciente portador de anomalia cardíaca potencialmente fatal, ou exame post-mortem sem causa extra cardíaca, ou quando é encontrado uma alteração cardíaca/vascular na autópsia. Entre as principais causas de morte súbita relacionada ao esporte e exercício físico, em indivíduos menores de 35 anos, encontra-se a cardiomiopatia hipertrófica. A fim de amenizar esse risco e prevenir a morte, é proposto uma avaliação médica sistemática, chamada de pré-participação, visando identificar doenças

potencialmente fatais durante a atividade física. Assim, o objeto do estudo foi identificar as estratégias existentes de prevenção de MS na triagem de pré-seleção em atletas, detectando portadores de CMH. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta em bases de dados virtuais. Evidenciou-se a relevância do eletrocardiograma, sendo ele o mais utilizado e recomendado para detecção da doença nesse grupo de atletas; entretanto foi relatado o uso de outros exames como ecocardiograma, avaliação da história clínica pessoal e familiar, exame físico e avaliação genética. Por tanto, triagem para HCM é cara e imperfeita, uma vez que, ainda há controvérsia sobre a ferramenta de triagem ideal para atletas em todos os grupos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte Súbita, Cardiomiopatia Hipertrófica, Atletas.

### LITERATURE REVIEW: PRE-SELECTION SCREENING IN ATHLETES FOR THE PREVENTION OF SUDDEN DEATH IN HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY PATIENTS

**ABSTRACT:** Sudden cardiac death (SCD) is defined as a non-traumatic and unexpected event that occurs within 1 hour of the onset of symptoms in a patient with a potentially fatal cardiac anomaly, or post-mortem examination without an extra cardiac cause, or when it is found a cardiac/vascular change at autopsy. Among the main causes of sudden death related to sport and physical exercise in individuals under 35 years of age is hypertrophic cardiomyopathy. In order to mitigate this risk and prevent death, a systematic medical assessment, called pre-participation, is

proposed, aiming to identify potentially fatal diseases during physical activity. Thus, the object of the study was to identify existing SD prevention strategies in pre-selection screening in athletes, detecting HCM carriers. This is an integrative literature review, with collection in virtual databases. The relevance of the electrocardiogram was evidenced, being it the most used and recommended for detecting the disease in this group of athletes; however, the use of other tests such as echocardiography, evaluation of personal and family clinical history, physical examination and genetic evaluation was reported. Therefore, screening for HCM is expensive and imperfect, as there is still controversy about the ideal screening tool for athletes in all groups.

**KEYWORDS:** Sudden Death, Cardiomyopathy Hypertrophic, Athletes.

## 1 | INTRODUÇÃO

A morte súbita cardíaca (MSC) é definida como evento não traumático e inesperado, que ocorra dentro de 1 hora do início dos sintomas em paciente portador de anomalia cardíaca potencialmente fatal, ou exame *post-mortem* sem causa extra cardíaca, ou quando é encontrado uma alteração cardíaca/vascular na autópsia, segundo as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) de Arritmias Ventriculares de 2015 e de Prevenção da Morte Cardíaca Súbita. A definição de fatores de risco para MSC em atletas é incerta, mas apesar de diversificadas, algumas evidências apontam para etnia afro-americana, sexo masculino, presença de alterações cardíacas elétricas ou estruturais e exercícios vigorosos (KOCHI, A. et al., 2021)

Entre as principais causas de morte súbita (MS) relacionada ao esporte e exercício físico, em indivíduos menores de 35 anos, encontra-se a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) (BAGNALL, R. et al., 2016). O Registro Nacional de Morte Súbita em Atletas, realizado nos Estados Unidos, reuniu dados sobre a MS em atletas em um período de 32 anos (1980-2011). Em um total de 2406 mortes em indivíduos com idade média de 19 anos, 842 estariam associadas a doenças cardiovasculares genéticas e/ou congênitas. A CMH foi a causa isolada mais comum, correspondendo a 36%. (MARON, B. et al., 2016).

A CMH é a doença cardiovascular genética mais comum, sendo encontrada com igual proporção em homens e mulheres e em até 1 em cada 500 indivíduos. Fenotipicamente apresenta-se com hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), predominantemente no septo. As diretrizes da ESC 2014 definem com critério diagnóstico a espessura da parede do VE  $\geq 15$  mm. A doença possui um importante componente genético marcado por uma mutação autossômica dominante que causa desordem nos sarcômeros cardíacos, sendo os genes MYH7 e MYBPC3 os mais frequentemente mutados. (KOCHI, A. et al., 2021)

A associação entre exercício físico e MS pode ser descrita como controversia. Apesar dos seus indiscutíveis efeitos benéficos para saúde, a sua prática envolve uma grande demanda hemodinâmica que pode ser inaceitável para portadores de doença cardíaca subjacente, acarretando arritmias malignas e, possivelmente, MS. A fim de amenizar esse risco e prevenir a morte, é proposto uma avaliação médica sistemática, chamada de pré-

participação, visando identificar doenças potencialmente fatais durante a atividade física. (GRAZIOLI, G. et al, 2014)

A *American Heart Association* recomenda a realização da triagem cardiovascular pré-participação por meio da história clínica (pessoal e familiar) e exame físico, não incluindo o eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações. Essa diretriz alega que ele não é custo-efetivo para triagem de uma grande população em virtude da sua baixa especificidade. Entretanto, esse modelo tem poder limitado no que diz respeito a detecção de anormalidades cardiovasculares potencialmente fatais em atletas. (CORRADO, D. et al., 2005)

Ademais, evidências científicas de uma experiência italiana de 25 anos demonstrou eficiência na detecção de CMH em atletas com a prática de uma triagem pré-seleção sistemática baseada em história clínica, exame físico e ECG de 12 derivações. Entretanto, ao adicionar o ECG, a sensibilidade do processo de triagem para detecção de doenças cardiovasculares com risco de MS aumentou. Nesse sentido, a triagem pré-seleção sistemática pode ser considerada eficaz na prevenção de MS em jovens atletas portadores de CMH. (CORRADO, D. et al., 2005)

Atualmente, não existe um padrão específico para o rastreamento de atletas com potencial de MS. Sendo assim, o presente estudo justifica-se na prevalência e impacto que a miocardiopatia hipertrófica apresenta, sendo a principal causa de morte súbita em atletas abaixo dos 35 anos de idade, ocorrendo de forma inesperada; sendo nesse contexto, a elaboração de uma forma de prevenção padronizada e eficaz mostra-se fundamental e necessária. O objeto do estudo foi identificar as estratégias existentes de prevenção de MS na triagem de pré-seleção em atletas, detectando portadores de CMH.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta em bases de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), a Directory of Open Access Journals (DOAJ) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada utilizando os descritores obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sudden death, athletes e hypertrophic cardiomyopathy. Os mesmos, foram combinados entre si pelo operador booleano “AND”.

Os estudos incluídos apresentaram as seguintes características: artigos científico publicados nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 2011 a agosto de 2021; produções científicas completas que apresentassem resumos e informações sobre a prevenção da morte súbita em atletas com cardiomiopatia hipertrófica. Quanto aos critérios de exclusão foram considerados: publicações classificadas como teses, comunicações rápidas, editoriais, cartas e dissertações; artigos não procedentes da área da medicina e que não abordavam sobre a prevenção em si.

No PubMed foram utilizados os filtros de busca avançada (título/resumo) nos últimos

10 anos, texto completo e tipos de estudo (relato de caso, estudo e ensaio clínico, artigo de jornal e estudo observacional); no DOAJ foi utilizado o filtro artigo; e na BVS foram utilizados os filtros texto completo, tipos de estudos (estudo de rastreamento, de prevalência, relatos de caso, ensaio clínico controlado, estudo de incidência e prognóstico), nos últimos 10 anos. Seguindo para a etapa de seleção dos artigos, foi realizada a leitura do título e resumo das publicações, excluindo aqueles cujo conteúdo do estudo não abordou a prevenção como método de triagem ideal. Os artigos restantes foram lidos na íntegra e analisados, sendo discutido e apresentado os resultados neste estudo.

### **3 | RESULTADOS**

A busca resultou em um total de 598 trabalhos (PubMed = 117; DOAJ = 39; BVS = 442). Desse total foram selecionados, segundo o critério de inclusão ano de publicação (2011-2021), 70 artigos na base de dados Pubmed, 38 no DOAJ e 231 na BVS. Na próxima etapa, foram incluídos artigos completos disponíveis em meio eletrônico, resultando em 66 artigos no PubMed, 38 no DOAJ e 208 na BVS. Posteriormente, selecionaram-se artigos publicados em inglês e português, totalizando 62 artigos no PubMed, 38 no DOAJ e 195 na BVS. Destes foram incluídos os tipos de estudo citados anteriormente resultando em 62 artigos no PubMed, 38 no DOAJ e 100 na BVS. Foi realizada a leitura dos resumos desses 200 artigos e excluídos todos aqueles que não se adequaram ao tema ou que estavam duplicados, restando um total de 20 artigos, conforme figura 1

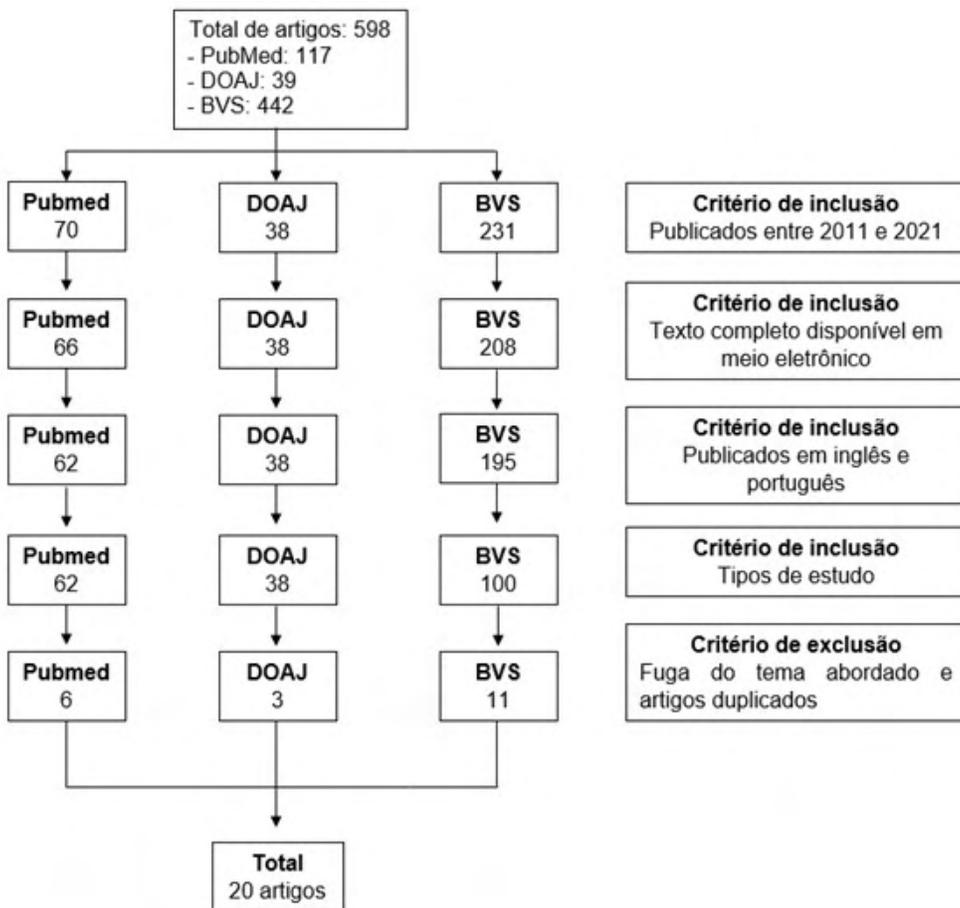


Figura 1. Estratégia de seleção de artigos.

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Os 20 artigos foram divididos em categorias de acordo com os tipos de exames abordados que podem ser utilizados na triagem pré-participação dos atletas, a fim de prevenir a morte súbita naqueles que forem portadores de cardiomiopatia hipertrófica. Em 18 artigos foi mencionado a relevância do eletrocardiograma, sendo ele o mais utilizado e recomendado para detecção da doença nesse grupo de atletas. Metade dos trabalhos descrevem a realização do ecocardiograma, 11 a história clínica pessoal e familiar, enquanto 9 expõem a utilização do exame físico. A avaliação genética foi relatada em 3 estudos e o ultrassom em 1. As categorias dos estudos estão descritas na Tabela 1.

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipos de Exames Abordados</b>
Peterson, D. et al	2020	Eletrocardiograma
Brough, J. et al	2020	Ecocardiograma, Avaliação genética
Willians, E. et al	2019	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma, Ecocardiograma
Han, D.	2019	Eletrocardiograma
Moulson, N. et al	2019	Eletrocardiograma, Ultrassonografia
Adetiba, E. et al	2017	Eletrocardiograma
Drezner, J. et al	2016	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma
Krenc, Z.	2015	Eletrocardiograma
Kadota, C. et al	2015	Eletrocardiograma, Avaliação genética
Riding, N. et al	2015	História clínica, Exame Físico, Eletrocardiograma, Ecocardiograma
Grazioli, G. et al	2014	Ecocardiografia
Yim, E.; Basílico, F.; Corrado, G.	2014	História Clínica, Exame Físico, Eletrocardiograma, Ecocardiograma
Price, D. et al	2014	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma, Ecocardiograma
Schmied, C. et al	2013	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma, Ecocardiograma
Maron, B. et al	2013	Eletrocardiograma
Zeltser, I. et al	2012	História clínica, Eletrocardiograma, Ecocardiograma
Fitzgerald, N.; Sherwood, M.; Fitzgerald, D.	2012	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma, Avaliação genética
Rowin, E. et al	2012	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma
Garcia, J.; Costa, M.	2011	História clínica, Eletrocardiograma
Papadakis, M. et al	2011	História clínica, Exame físico, Eletrocardiograma, Ecocardiograma

Tabela 1. Divisão dos artigos com base nos Tipos de Exames Abordados.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

## 4 | DISCUSSÃO

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença rara, mas potencialmente fatal (MARON, B., 2010), e responsável por aproximadamente um terço das mortes cardíacas súbitas (MSC) em jovens atletas. A CMH detém amplo espectro clínico e, embora, as taxas de MSC sejam mais elevadas em aqueles com < 25 anos de idade, a CMH pode se manifestar em qualquer idade (DeWEBBER, K., BEUTLER, A., 2009). Alguns indivíduos permanecem assintomáticos ao longo da vida, enquanto outros apresentam uma série de sintomas e podem morrer da doença (RAMARAJ, R., 2008). Prever o risco individual de MSC é particularmente difícil, assim o diagnóstico precoce da CMH continua sendo um desafio para os médicos (DeWEBBER, K., BEUTLER, A., 2009); como resultado, as diretrizes para triagem e tratamento de CMH são controversas.

Os programas de triagem com base em um exame pré-participação e um ECG têm

um baixo valor preditivo positivo de cerca de 4%, com base em uma sensibilidade estimada de 70% e especificidade de 84% para detectar uma prevalência estimada de 0,3% dos atletas que teriam um problema cardíaco que seria relevante para SCD (O'CONNOR, D., KNOBLAUCH, M., 2010).

A CMH possui cunho genético sendo herdada de forma autossômica dominante, de forma a afetar qualquer um dos 11 genes que codificam proteínas do sarcômero cardíaco (BASAVARAJIAH, S., et al., 2008). Mais de 1000 mutações foram identificadas; dentre essas a proteína C de ligação à miosina cardíaca (MYBPC3) e a cadeia pesada da beta-miosina (MYH7) representam juntas a maioria dos casos (HO, C., 2010; TESTER, D., ACKERMAN, M., 2011); entretanto, devido à semelhança física das proteínas, esse amplo espectro pode ser considerado uma entidade única da doença (MARON, B., 2010; BASAVARAJIAH, S., et al., 2008). O teste genético pode formar um componente da avaliação global de um paciente, com CMH sintomática confirmada ecocardiograficamente, junto ao teste em cascata de parentes para identificar aqueles com ou em risco de desenvolver CMH. No entanto, um teste genético negativo não exclui a suscetibilidade genética (FITZGERALD, N. et al., 2012).

Na avaliação inicial, a maioria dos indivíduos com CMH apresenta um exame físico normal, ou seja, não relata sintomas cardíacos sinistros, como angina, falta de ar desproporcional à quantidade de exercícios realizados, palpitações, tonturas ou síncope durante o esforço, causando preocupação ao médico responsável pela triagem (DeWEBBER, K., BEUTLER, A., 2009). A parcela sintomática refere desconforto / opressão atípica no peito, não especificamente relacionado ao exercício físico, ou até mesmo sintomas “semelhantes aos da gripe” e diarreia; em raros casos há relato de síncope ou palpitações (SCHMIED, C., et al., 2012).

A maioria não relata nenhuma história familiar cardiovascular (ZELTSER, M., 2012). Entretanto, quando presente referem história familiar de “ritmo cardíaco anormal” ou “coração dilatado / espessado” e hipertensão arterial sistêmica; digno de nota, estudos mencionaram especificamente uma condição familiar potencialmente hereditável: cardiopatia hipertrófica, síndrome de Marfan, síndrome LQT, fibrilação ventricular e morte súbita ou inexplicada (ZELTSER, M., 2012; SCHMIED, C., et al., 2012). Dor no peito/ desconforto/ aperto/ pressão relacionada ao esforço, falta de ar excessiva e inexplicada / fadiga ou palpitações associadas ao exercício e uma história familiar de doenças cardíacas hereditárias representaram as respostas de história positiva mais comuns (SCHMIED, C., et al., 2012).

Em relação ao exame físico não foram encontrados achados relevantes, exceto sopros sistólicos inocentes, que não mostraram alterações estruturais na ecocardiografia (SCHMIED, C., et al., 2012). Assim, evidencia-se que o exame físico e a obtenção do histórico do paciente por si só não são suficientemente sensíveis para garantir a detecção de anormalidades cardiovasculares relacionadas à DF (MARON, B., 2010).

## 5 | CONCLUSÃO

A CMH é uma condição relativamente incomum e desafiadora para diagnosticar, prevenir e controlar. Com base no espectro de gravidade de HCM, as opções de manejo variam de observação a cirurgia. A triagem para HCM é cara e imperfeita, uma vez que, ainda há controvérsia sobre a ferramenta de triagem ideal para atletas em todos os grupos.

Os programas de triagem devem considerar o risco da população de atletas-alvo, bem como os recursos de cardiologia esportiva e a experiência do médico disponível para conduzir uma triagem mais avançada. Estratégias eficazes para rastreamento cardiovascular em atletas também devem levar em consideração as etiologias com maior probabilidade de colocar o atleta em risco de SCA.

Por fim, evidencia-se a necessidade urgente de educação médica na interpretação moderna do ECG que distingue as adaptações fisiológicas normais em atletas de achados distintamente anormais. Ademais, a prevenção secundária por meio do planejamento de resposta a emergências e acesso a desfibriladores externos automatizados, têm se mostrado com evidente potencial de reduzir as fatalidades por SCA em atletas.

## REFERÊNCIAS

ADETIBA, E. et al. **Automated detection of heart defects in athletes based on electrocardiography and artificial neural network.** Cogent Engineering, v. 4, n. 1, p. 1411220, 2017.

BAGNALL, R. et al. **A Prospective Study of Sudden Cardiac Death among Children and Young Adults.** New England Journal of medicine, v. 374, n. 25, p. 2441-2452, 2016.

BROUGH, J. et al. **Genetic screening for hypertrophic cardiomyopathy in large, asymptomatic military cohorts.** American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics, v. 184, n. 1, p. 124-128, 2020.

CORRADO, D. et al. **Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol.** European Heart Journal, v. 26, n. 5, p. 516-524, 2005.

DEWEBER, K.; BEUTLER, A. **Hypertrophic cardiomyopathy: ask athletes these 9 questions: what you ask during sports physicals may be the key to identifying young athletes with HCM--before it's too late.** Journal of Family Practice, v. 58, n. 11, p. 576-585, 2009.

DREZNER, J. et al. **Electrocardiographic Screening in National Collegiate Athletic Association Athletes.** The American Journal of Cardiology, v. 118, n. 5, p. 754-759, 2016.

FITZGERALD, N.; SHERWOOD, M.; FITZGERALD, D. **Can an athlete have too much ticker? Hypertrophic cardiomyopathy in young athletes.** Journal of Paediatrics and Child Health, v. 48, n. 10, p. E156-E160, 2012.

GARCIA, J.; COSTA, M. **Morte súbita em atletas: protocolos e rotinas adotados por clubes de futebol profissional em São Paulo.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 17, n. 3, p. 161-165, 2011.

GRAZIOLI, G. et al. **Usefulness of Echocardiography in Preparticipation Screening of Competitive Athletes.** Revista Española de Cardiología (English Edition), v. 67, n. 9, p. 701-705, 2014.

HAN, D.; JI, Y.; TAN, H. **Continuous electrocardiogram changes preceding phenotypic expression for 8 years in an athlete with hypertrophic cardiomyopathy: a case report.** Journal of Medical Case Reports, v. 13, n. 1, 2019.

HO CY. **Is genotype clinically useful in predicting prognosis in hypertrophic cardiomyopathy?** Circulation, 122: 2430–40, 2010.

KADOTA, C. et al. **Screening of sarcomere gene mutations in young athletes with abnormal findings in electrocardiography: identification of a MYH7 mutation and MYBPC3 mutations.** Journal of Human Genetics, v. 60, n. 10, p. 641-645, 2015.

KOCHI, A. et al. **Sudden Cardiac Death in Athletes: From the Basics to the Practical Work-Up.** Medicina, v. 57, n. 2, p. 168, 2021.

KRENC, Z. **Electrocardiographic manifestations of inherited heart diseases – a sports cardiologist's point of view. Part 1. Cardiomyopathies.** Pediatria i Medycyna Rodzinna, v. 11, n. 3, p. 259-167, 2015.

MARON, B. et al. **Demographics and Epidemiology of Sudden Deaths in Young Competitive Athletes: From the United States National Registry.** The American Journal of medicine, v. 129, n. 11, p. 1170-1177, 2016.

MARON, B. et al. **Incidence of cardiovascular sudden deaths in Minnesota high school athletes.** Heart Rhythm, v. 10, n. 3, p. 374-377, 2013.

MARON, B. **Contemporary insights and strategies for risk stratification and prevention of sudden death in hypertrophic cardiomyopathy.** Circulation, v. 121, n. 3, p. 445-456, 2010.

MOULSON, N. et al. **Feasibility and Reliability of Nonexpert POCUS for Cardiovascular Preparticipation Screening of Varsity Athletes: The SHARP Protocol.** Canadian Journal of Cardiology, v. 35, n. 1, p. 35-41, 2019.

O'CONNOR, D.; KNOBLAUCH, M. **Electrocardiogram testing during athletic preparticipation physical examinations.** Journal of athletic training, v. 45, n. 3, p. 265-272, 2010.

PAPADAKIS, M. et al. **The prevalence, distribution, and clinical outcomes of electrocardiographic repolarization patterns in male athletes of African/Afro-Caribbean origin.** European Heart Journal, v. 32, n. 18, p. 2304-2313, 2011.

PETERSON, D. et al. **Aetiology and incidence of sudden cardiac arrest and death in young competitive athletes in the USA: a 4-year prospective study.** British Journal of Sports Medicine, p. bjsports-2020-102666, 2020.

PRICE, D. et al. **Electrocardiography-inclusive screening strategies for detection of cardiovascular abnormalities in high school athletes.** Heart Rhythm, v. 11, n. 3, p. 442-449, 2014.

RIDING, N. et al. **Systematic echocardiography is not efficacious when screening an ethnically diverse cohort of athletes in West Asia.** European Journal of Preventive Cardiology, v. 22, n. 2, p. 263-270, 2013.

ROWIN, E. et al. **Significance of False Negative Electrocardiograms in Preparticipation Screening of Athletes for Hypertrophic Cardiomyopathy.** The American Journal of Cardiology, v. 110, n. 7, p. 1027-1032, 2012.

SCHMIED, C. et al. **Screening athletes for cardiovascular disease in Africa: a challenging experience.** British Journal of Sports Medicine, v. 47, n. 9, p. 579-584, 2013.

TESTER, D.; ACKERMAN, M. **Genetic testing for potentially lethal, highly treatable inherited cardiomyopathies/channelopathies in clinical practice.** Circulation, v. 123, n. 9, p. 1021-1037, 2011.

WILLIAMS, E. et al. **Performance of the American Heart Association (AHA) 14-Point Evaluation Versus Electrocardiography for the Cardiovascular Screening of High School Athletes: A Prospective Study.** Journal of the American Heart Association, v. 8, n. 14, 2019.

YIM, E.; BASILICO, F.; CORRADO, G. **Early Screening for Cardiovascular Abnormalities With Preparticipation Echocardiography.** Journal of Ultrasound in Medicine, v. 33, n. 2, p. 307-313, 2014.

ZELTSER, I. et al. **Lessons Learned from Preparticipation Cardiovascular Screening in a State Funded Program.** The American Journal of Cardiology, v. 110, n. 6, p. 902-908, 2012.

## 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, 1, 12

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

Escoliose 129, 130, 131, 133

Estresse psicológico 11, 57, 143

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

## F

Farmacoterapia 48, 55

## G

Gastos em saúde 67

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

## H

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

Humanização 15, 84, 85, 86, 87, 93

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

## I

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

Infecções sexualmente transmissíveis 17, 18

## M

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

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

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

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

## N

Neurocirurgia 129

Nódulos mamários 1, 3, 11

## O

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

Origem étnica e saúde 40

## **P**

Pacientes desistentes do tratamento 27

Perfil de saúde 2

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 17, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Sífilis congênita 17, 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://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](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Ano 2021