

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz

*Volume 1*

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz

*Volume 1*

Editora Omnis Scientia

**PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial

P195 Panorama atual sobre as ciências médicas : volume 1  
[recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís Viana  
Cruz. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia,  
2023.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-058-7

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7

1. Pesquisa em medicina. 2. Inovações médicas. 3. Saúde  
pública - Brasil. 4. Política de saúde - Brasil. I. Cruz,  
Daniel Luís Viana. II. Título

CDD23: 610.28

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

Atualmente, as ciências médicas estão passando por diversos avanços e desafios. A pandemia de COVID-19 tem sido um dos principais temas que têm afetado de forma significativa a área médica. Os profissionais de saúde estão trabalhando arduamente para lidar com a crise, buscando desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento do novo coronavírus.

A pesquisa em medicina está avançando rapidamente, buscando soluções para doenças complexas, como o câncer, doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares, entre outras. Além disso, a tecnologia tem desempenhado um papel cada vez mais importante na área médica.

Em resumo, as ciências médicas estão em constante evolução, buscando soluções inovadoras para tratar e prevenir doenças. A pandemia de COVID-19 trouxe à tona a importância da área médica e a necessidade de investimentos em pesquisa e desenvolvimento de recursos para enfrentar desafios futuros.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**

Amanda Martinez Lafetá

Letícia Barbosa Ferro Pace

Mariani Midding Ferraes

Leandro Augusto Paes de Barros Silva

Vitória Amábili Laurindo

Gabriela Machado Tristão

Pedro Matos Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/10-20**

## **CAPÍTULO 2.....21**

### **APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS**

Priscylla de Oliveira

Querem Hapuque Zeferini Neves

Murilo Barros do Carmo

Igor Fontoura Baganha

Cristovão Otero de Aguiar Araújo Filho

Letícia Lage Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/21-30**

## **CAPÍTULO 3.....31**

### **PROMOVENDO A SAÚDE AMBIENTAL: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA SUSTENTABILIDADE**

Camila Miranda Pereira

Isabela Costa Vaz

Maria do Carmo Dutra Marques

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Ana Cristina Santos de Sousa

Sofia Oliveira Silva

Sarah Beatriz Mourão Parente

Amanda de Azevedo Silva

Hellen Carolline Alcântara Negrão

Raissa Picanço Ferreira

Raiza Sanches Cohen

Laiza Sanches Cohen

**DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/31-44**

**CAPÍTULO 4.....45**

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Nayara Sousa de Mesquita

Andrea Molina Lima Avelino

Deltiane Coelho Ferreira

Adelmo Barbosa de Miranda Junior

Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire

Sandra Martins de França

Hilma Keylla de Amorim

Rafaela Bezerra Gama Guimarães

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Adriana Simões Moreira Rocha

Milena Vaz Sampaio Santos

Juliane Guerra Golfetto

**DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/45-54**

**CAPÍTULO 5.....55**

**PAPEL DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Laís Netto Borges

Pedro Henrique Morais Borges

Igor Linhares Rocha

**DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/55-67**

**CAPÍTULO 6.....68**

**MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, FORMADA EM MEDICINA, PSIQUIATRA, MESTRADO  
E DOUTORADO, PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP,  
PESQUISADORA E TRABALHA NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
DE TAUBATÉ, UNITAU**

Ricardo Santos David

**DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/68-81**

## CAPÍTULO 6

MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, FORMADA EM MEDICINA, PSIQUIATRA, MESTRADO E DOUTORADO, PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP, PESQUISADORA E TRABALHA NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, UNITAU

**Ricardo Santos David<sup>1</sup>.**

Universidade de São Paulo: SÃO PAULO, SP, BR

<https://orcid.org/0000-0001-5850-0057>

**RESUMO:** A artigo científico abrange a jornada recompensadora de Méia Almeida, referida de maneira carinhosa como “Sapequinha”, na psiquiatria com foco em doenças psicossomáticas e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Almeida, oriunda de família modesta, mostrou ao mundo que a determinação e a vontade de contribuir para a sociedade superam todos os obstáculos socioeconômicos. A presente dissertação também aborda as contribuições significativas de Almeida às doenças psicossomáticas e TDAH através de seu papel no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atualmente como pesquisadora na Universidade de Taubaté (UNITAU). Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica exaustiva que visava fornecer uma visão completa sobre o estado atual do conhecimento e as descobertas científicas mais recentes sobre TDAH e doenças psicossomáticas. Finalmente, o trabalho de Almeida é um testemunho dos avanços realizados na compreensão e no tratamento do TDAH e das doenças psicossomáticas. Reconhece a importância do trabalho multidisciplinar, a empatia e a dedicação dos profissionais da saúde mental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essas doenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAH. Doenças psicossomáticas. Saúde mental.

MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, GRADUATED IN MEDICINE, PSYCHIATRIST, MASTER AND DOCTORATE, FROM THE FEDERAL UNIVERSITY OF SÃO PAULO, UNIFESP, RESEARCHER AND WORKS IN THE MEDICINE DEPARTMENT OF THE UNIVERSITY OF TAUBATÉ, UNITAU

**ABSTRACT:** The scientific article covers the rewarding journey of Méia Almeida, affectionately referred to as “Sapequinha”, in psychiatry focusing on psychosomatic illnesses and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Almeida, coming from a modest family, showed the world that determination and the desire to contribute to society overcome all socioeconomic obstacles. The dissertation also addresses Almeida’s significant contributions

to psychosomatic illnesses and ADHD through her role at the Psychosocial Care Center (CAPS) and currently as a researcher at the University of Taubaté (UNITAU). In addition, an exhaustive bibliographic review was carried out, aiming to provide a complete overview of the current state of knowledge and the latest scientific findings on ADHD and psychosomatic illnesses. Finally, Almeida's work is a testament to the advances made in understanding and treating ADHD and psychosomatic illnesses. It recognizes the importance of multidisciplinary work, empathy, and dedication of mental health professionals in improving the quality of life for patients affected by these diseases.

**KEY-WORDS:** ADHD. Psychosomatic disorders. Mental health.

## INTRODUÇÃO/CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente artigo científico explora a notável trajetória de Méia Almeida, carinhosamente apelidada de “Sapequinha” por sua família, em reconhecimento à sua inteligência desde cedo. O trabalho de Almeida no campo da psiquiatria tem contribuído significativamente para a compreensão e o tratamento de doenças psicossomáticas e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Na literatura, é discutido que casos clínicos nos quais não são identificadas causas médicas evidentes, e que são abordados aqui como queixas somáticas, têm sido objeto de análise no campo da medicina. Geralmente, essas manifestações físicas e orgânicas apresentam discrepâncias em relação aos resultados de exames laboratoriais, sendo associadas a fatores psicossociais e de estresse denominando-se transtornos psicossomáticos (BOMBANA, 2006).

Nascida em uma família modesta, Almeida comprova que a perseverança, a busca constante pelo conhecimento e a vontade de servir aos outros podem prevalecer sobre quaisquer barreiras socioeconômicas. Com o apoio ininterrupto de seus pais, Hélcio Renato e Elisabeth Ramos, e do irmão Daniel, Almeida conquista o primeiro lugar no vestibular para Medicina na prestigiosa Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em um cenário altamente competitivo e mais tarde, Almeida alcança outro feito impressionante: ser aprovada em primeiro lugar no processo seletivo de Mestrado/Doutorado em Psiquiatria na mesma universidade.

A decisão de Almeida em se especializar em psiquiatria, uma área muitas vezes estigmatizada dentro da medicina (KNAAK, MANTLER, SZETO, 2017), destaca-se como um marco em sua carreira. Sua insaciável curiosidade sobre a complexidade da mente humana a conduz a um estudo aprofundado das doenças psicossomáticas e do TDAH (CORTESE *et al.*, 2021).

Neste artigo, é investigado o notável conjunto de contribuições e práticas de Almeida nos campos das doenças psicossomáticas e TDAH. O impacto e a eficácia do trabalho desenvolvido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que Almeida iniciou sua carreira como médica do CAPS e hoje é pesquisadora do Departamento de Medicina

## REFERENCIAL TEÓRICO

A maneira como a sociedade abordou a loucura ao longo da história reflete uma complexa trama de considerações. No período da era clássica, aqueles rotulados como loucos eram confinados juntamente com infratores, prostitutas e feiticeiros. Na era moderna, eles passaram a ser detidos separadamente dos demais criminosos. A falta de compreensão das doenças mentais resultou em séculos de negligência em relação à saúde mental e ao sofrimento psíquico.

É importante notar que nem sempre a Psiquiatria ou a Medicina se ocuparam do tratamento da loucura. Antes do processo de patologização da saúde mental e do estudo sistemático da mente humana, a responsabilidade de lidar com os “loucos” recaía sobre as forças policiais, visando principalmente a higienização das cidades. A psiquiatria contemporânea, na forma que a conhecemos, somente emergiu no século XVIII.

Michel Foucault (1972), em seu livro “História da Loucura na Idade Clássica”, argumenta que a trajetória da Psiquiatria não decorre simplesmente de uma progressão linear do conhecimento científico, mas sim de uma série de rupturas ao longo dos períodos que o autor classifica como Renascimento, Era Clássica e Modernidade. Cada uma dessas fases manteve uma relação distinta com o fenômeno da loucura.

No contexto do Renascimento, os indivíduos tidos como loucos eram frequentemente itinerantes e escapavam de punições formais. Durante esse período, a concepção da loucura era contraditória. Artistas da época apresentavam opiniões divergentes, alguns enxergavam a loucura de forma positiva, enquanto outros a percebiam de maneira negativa. No entanto, a era clássica testemunhou o desvanecimento dessa dicotomia, com a perspectiva negativa se impondo, influenciada em parte pelos discursos de Descartes. A partir desse ponto, a loucura passou a ser segregada, mesmo antes de ser alvo de investigação médica.

Nesse período, a sociedade decidia se um indivíduo era louco com base em percepções superficiais, relegando-o ao exílio junto a outros considerados indesejáveis. Essas pessoas eram confinadas em grandes instituições destinadas a indivíduos vistos como ameaças à comunidade. O estabelecimento notável desse período foi o Hospital Geral de Paris, fundado em 1656. No entanto, essas instituições enfatizavam o confinamento em detrimento de uma abordagem curativa. A presença de médicos era esporádica, limitando-se principalmente a conter doenças que poderiam se espalhar para a população em geral, em vez de proporcionar tratamento adequado. A preocupação central era a manutenção da ordem social e da higiene urbana.

O aspecto notável desse sistema de tratamento voltado para a loucura é a primazia atribuída à razão. O que importava na figura do louco não era tanto sua saúde física, mas sim a ausência de razão. Qualquer desvio da ordem estabelecida, da lógica ou das leis

vigentes resultava em punição ou exílio. A prioridade era manter a higiene social, política e visual da cidade, relegando a segundo plano o bem-estar e a saúde dos indivíduos afetados (ZAIDAN, 2008).

Com a chegada da era moderna, o advento do capitalismo introduziu mudanças significativas no tratamento dos excluídos da sociedade. A ênfase na produção e na geração de receita para os interesses capitalistas transformou as interações humanas, de modo que qualquer indivíduo com potencial para se tornar mão de obra produtiva poderia ser reintegrado à comunidade. Nesse contexto, até mesmo aqueles ociosos e considerados vagabundos que antes eram excluídos puderam ser reinseridos, pois demonstravam capacidade de contribuir para a produção econômica. Entretanto, os indivíduos considerados loucos foram mais uma vez segregados, desta vez justificados pela incapacidade de contribuir com a produção (Zaidan, 2008).

Consequentemente, os loucos passaram a ocupar um espaço separado na sociedade, e a Medicina emergiu para endossar essa nova dinâmica.

Aspectos médicos como o de Buffon e suas forças penetrantes [...], da “medicalização da loucura”, que contou com a colaboração de Doublet, Colombier, Tenen e Canabis [...] e, finalmente, os de Tuke e Pinel, constroem a era do patológico. Com a era moderna, surge a ruptura que finalmente vai propiciar o surgimento da psiquiatria. (ZAIDAN, 2008, p. 263)

## O Início da psiquiatria e os primeiros hospícios

No Brasil, a assistência aos indivíduos com distúrbios mentais era historicamente conduzida pelas Santas Casas até o momento da Proclamação da República em 1889. A partir de 1890, o Hospício Pedro II passou a ser conhecido como Hospício Nacional dos Alienados. No período do Segundo Reinado, várias instituições exclusivas para alienados foram erguidas. Exceto em São Paulo, onde instituições dedicadas foram estabelecidas de maneira antecipada, várias províncias brasileiras transferiram os alienados das enfermarias das Santas Casas para hospícios destinados especificamente ao tratamento das doenças mentais.

No século XX, médicos adquiriram controle sobre as Santas Casas e os hospícios, transformando esses locais em estabelecimentos médicos. O início da psiquiatria moderna no Brasil é marcado pela liderança de Juliano Moreira no Hospital Nacional dos Alienados e pela transição da assistência à saúde para um modelo baseado nas práticas psiquiátricas europeias.

Em 1912, a Psiquiatria se consolidou como uma especialidade médica independente e, entre 1912 e 1920, houve um notável aumento no número de instituições voltadas para o tratamento de pacientes mentais. Em 1927, o governo de Washington Luís estabeleceu

o Serviço de Assistência aos Doentes Mentais do Distrito Federal, que coordenava administrativamente os estabelecimentos psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro. Em 1930, essa instituição foi incorporada ao Ministério da Educação e Saúde, que assumiu a responsabilidade por todos os serviços psiquiátricos do país, seguindo a tendência centralizadora do governo oriundo da Revolução de 1930.

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica teve um marco crucial conhecido como a Crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), uma divisão do Ministério da Saúde responsável pela formulação de políticas de saúde mental. Nesse contexto, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental mobilizou-se em um protesto para abordar as condições precárias em alguns hospitais psiquiátricos. Suas reivindicações incluíam questões salariais, formação de recursos humanos, o modelo médico-assistencial predominante e as condições de atendimento. Em 1979, o primeiro congresso do MTSM teve como foco uma crítica ao modelo asilar adotado pelos grandes hospitais psiquiátricos públicos, os quais eram considerados como locais de confinamento para grupos marginalizados. No ano seguinte, em 1980, o I Encontro Regional dos Trabalhadores de Saúde Mental abordou problemas sociais associados às doenças mentais, à política nacional de saúde mental e às alternativas emergentes para os profissionais da área (Amarante, 2003).

Um marco adicional ocorreu em 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, um evento de profunda relevância para a reforma psiquiátrica. Nessa conferência, houve uma redefinição da concepção de saúde, estabelecendo princípios fundamentais como a universalização do acesso à saúde, descentralização e democratização, os quais impulsionaram uma nova visão do papel do Estado e da saúde no país.

Diversas conferências posteriores contribuíram para moldar o novo modelo assistencial no cenário brasileiro, especialmente no âmbito da saúde mental.

Em 1987, surgiu em São Paulo o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS, o qual exerceu uma influência marcante na criação e transformação de serviços por todo o país. O objetivo do CAPS era estabelecer um filtro de atendimento intermediário entre o ambiente hospitalar e a comunidade, visando construir uma rede de serviços preferencialmente baseada na comunidade. A expansão dos CAPS por todo o território nacional em 1989 marcou o início de um novo capítulo na área da saúde mental no Brasil.

## **O Papel do Psiquiatra Frente aos Elementos que Influenciam a Prática Psiquiátrica**

A profissão de psiquiatria indubitavelmente oferece uma série de desafios únicos e multifacetados. Estes podem envolver dilemas pessoais e profissionais, bem como discrepâncias na percepção de realidade entre colegas de trabalho (Corrigan and Watson, 2002). Uma análise mais aprofundada do contexto e dos conflitos em que os psiquiatras estão inseridos é fundamental para entender o impacto dessas questões em seu trabalho.

A Psiquiatria, enquanto campo de estudo e prática, passou por inúmeras transformações e desenvolvimentos ao longo da história, todos fortemente conectados às mudanças sociopolíticas e econômicas (Shorter, 2007). Por consequência, os psiquiatras são muitas vezes posicionados em um palco onde as expectativas da sociedade e a realidade do tratamento de saúde mental entram em conflito. Há a tendência de culpar isoladamente o profissional, no entanto, é necessário levar em conta uma infinidade de fatores antes da formulação de um juízo (Pescosolido *et al.*, 2013).

Antes de uma pessoa escolher a Psiquiatria como sua área de especialização, há várias circunstâncias que podem causar angústia e dúvida. Isso inclui a dificuldade de lidar com as divergências de opiniões entre os colegas de trabalho, bem como a pressão de ter que trabalhar em um time multidisciplinar (Corrigan, 2004). Além disso, a natureza complexa da profissão demanda dos psiquiatras habilidades e preparação em áreas que podem não ter sido totalmente abordadas durante a formação (Happell *et al.*, 2013).

Parece que, ao comparar a atuação do psiquiatra com a de outros profissionais que trabalham na área da saúde mental, surge a impressão de que existe uma certa serenidade relacionada à rotina profissional. No entanto, de acordo com Menezes (2007), essa aparente tranquilidade “não é sustentável e, no mínimo, revela ambiguidades e contradições que tornam esse campo de conhecimento [...] uma disciplina tão ou talvez mais em crise do que todas as outras.” (p. 218)

Quando um médico opta por se dedicar à psiquiatria, é necessário passar por um processo de elaboração semelhante a um luto. Isso envolve se afastar do poder que um médico geralmente exerce sobre o corpo do paciente. Isso ocorre porque o objeto de estudo da psiquiatria sempre envolve questões que não podem ser tangíveis ou físicas. Desde os primórdios de sua formação, a psiquiatria tem enfrentado uma série de dilemas. Inicialmente, teve que incorporar um embasamento teórico-científico, abrangendo abordagens somáticas e psicológicas. O embate entre essas duas correntes tem sido uma constante na história da psiquiatria e, como Menezes argumenta, persiste até os dias atuais. Nesse contexto, a psiquiatria acaba sendo considerada um campo de conhecimento em crise, pois:

curiosamente a Medicina mental aparece como uma disciplina médica, que transformou a loucura numa enfermidade, mas contraditoriamente a sua racionalidade teórica e sua prática clínica não se adequaram na nova racionalidade anátomo patológica, fundamento da Clínica. Isto é, a doença mental propriamente dita não se enquadrou nas explicações lesionais, que se tronaram os princípios racionais que começaram a se estender para o conjunto de enfermidades tratadas pela Medicina Somática. (*apud* BIRMAN, 1978, p. 219)

Pensar sob essa perspectiva lança luz sobre uma contradição fundamental enfrentada pelos psiquiatras - uma aparente perda e posterior reafirmação de autoridade dentro de seu exercício profissional. O psiquiatra, em seu ofício, cede uma certa quantidade de autoridade inerente à abordagem estritamente científica da medicina (Foucault, 1965).

No entanto, muitas vezes, essa perda de autoridade é compensada, paradoxalmente, através da adoção de um papel de legislador e moralizador na sociedade (Rose, 1985). Essa responsabilidade adicional pode não ser aceita por todos e pode levar alguns psiquiatras a um apego redobrado ao rigor científico como meio de reaver a autoridade percebida como perdida (Foucault, 1965).

Assim, em um esforço para recuperar o que sentem ler perdido ao escolher a especialidade, os psiquiatras podem acabar adotando uma postura autoritária, reafirmando suas percepções de autoridade e legitimidade (Riecher-Rossler, 2017).

A escolha de Méia para fazer a transição de sua carreira médica no CAPS, para o campo da pesquisa ilustrou um desafio semelhante ao enfrentado pelos psiquiatras. A partir desses desafios, pode-se tecer paralelos com a escolha de Méia para ilustrar melhor a situação.

Méia, uma médica altamente considerada na equipe do CAPS decidiu mudar sua direção de carreira para a pesquisa. Assim como os psiquiatras, ela enfrentou uma perda aparente de autoridade ao deixar a prática clínica direta, onde seu conhecimento médico e habilidades técnicas concediam-lhe um poder específico (Lane, 1998).

No entanto, ao assumir um papel de pesquisadora, Méia reformulou e consolidou seu poder de maneira diferente. Ela se tornou uma formuladora de regras no universo da ciência e pesquisa, um papel que pode ser percebido como normatizador e moralizante, semelhante ao dos psiquiatras (Knorr-Cetina, 1999).

## **METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS**

Um levantamento bibliográfico é uma pesquisa abrangente que envolve a busca por uma ampla variedade de literatura nacional e internacional sobre um tema específico. Isso é feito com base em critérios como palavras-chave, idioma do texto e tipo de publicação. Nesse contexto, foram conduzidas buscas sistemáticas em bases de dados bibliográficos nacionais e internacionais focalizando em duas áreas previamente definidas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Doenças Psicossomáticas.

Inicialmente, foram procurados artigos relevantes para esse levantamento em plataformas como PubMed, SciELO, Google Acadêmico e nos sites do Ministério da Saúde. Foram consideradas expressões-chave como “TDAH”, “doenças psicossomáticas”, “saúde mental” e outras relacionadas. Os artigos selecionados, a maioria deles publicados entre 2001 e 2020, contêm uma ou mais das expressões-chave que orientaram essa pesquisa. Esses artigos foram então categorizados de acordo com sua relevância para a área de

saúde mental, bem como para a compreensão do TDAH e das doenças psicossomáticas.

A maioria dos artigos selecionados estava disponível em língua portuguesa, enquanto uma pequena porção estava em inglês. Além disso, dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) também foram incluídos na análise. Os registros de todos os artigos foram analisados e classificados com base em critérios como as espécies afetadas, dados quantitativos, período de publicação dos estudos e sua relevância para a área de saúde mental.

É importante destacar que, dos artigos selecionados, não serão abordados de forma completa neste levantamento bibliográfico. Isso se deve à necessidade de focar nos estudos mais relevantes e significativos para a compreensão abrangente do TDAH e das doenças psicossomáticas.

## RESULTADOS / DISCUSSÃO

### Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Um Levantamento

#### Bibliográfico

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição de saúde mental que afeta tanto crianças como adultos, caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Este levantamento bibliográfico tem o objetivo de fornecer uma visão abrangente do TDAH, explorando o estado atual do conhecimento e as últimas descobertas científicas.

#### Prevalência e Diagnóstico do TDAH

Estudos epidemiológicos indicam uma prevalência global de TDAH de cerca de 5% a 7% nas crianças e aproximadamente 2% a 5% nos adultos (Polanczyk *et al.*, 2010). Os critérios diagnósticos incluem a presença de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade por pelo menos seis meses, com início antes dos 12 anos de idade (APA, 2013).

O diagnóstico do TDAH tem sido alvo de controvérsias, envolvendo tanto a subdiagnóstico quanto o possível superdiagnóstico da condição. Os critérios de diagnóstico estabelecidos pelo DSM-5 são frequentemente utilizados, porém, há uma crescente demanda por uma abordagem mais individualizada e multidimensional, que leve em consideração as nuances de cada paciente (Capone *et al.*, 2020).

#### Etiologia e Fatores de Risco

A etiologia do TDAH é complexa e envolve múltiplos fatores genéticos e ambientais. Estudos de genética indicam uma contribuição hereditária significativa, com uma estimativa

de herdabilidade de cerca de 70% a 80% (Faraone *et al.*, 2005). Além disso, fatores ambientais como eventos pré, peri e pós-natais que afetam o desenvolvimento cerebral também têm sido implicados na patogênese do TDAH (Thapar *et al.*, 2013).

Há evidências crescentes de que alterações em várias áreas do cérebro, incluindo o córtex pré-frontal, o cerebelo e o sistema de recompensa mesolímbico, estão associadas aos sintomas observados no TDAH (Rubia *et al.*, 2014). No entanto, ainda são necessários estudos adicionais para compreender melhor as vias neurobiológicas subjacentes à condição.

### **Tratamento e Intervenções**

Os tratamentos para o TDAH incluem uma combinação de medicamentos, intervenções psicossociais e abordagens comportamentais. Os medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são considerados a primeira linha de tratamento farmacológico para crianças e adolescentes com TDAH (Arnold *et al.*, 2020). Além disso, os inibidores seletivos de recaptção de norepinefrina, como atomoxetina, são uma opção não estimulante frequentemente utilizada (Wigal *et al.*, 2013).

As intervenções psicossociais incluem terapia comportamental, treinamento para pais, terapia cognitivo-comportamental e intervenções em ambiente escolar (Daley & Van der Oord, 2014). Estas abordagens são geralmente mais eficazes quando combinadas com farmacoterapia, especialmente para melhorar o funcionamento global e a qualidade de vida dos afetados pelo TDAH (Fabiano *et al.*, 2018).

Este levantamento bibliográfico demonstrou que o TDAH é uma condição complexa e multifacetada, com uma prevalência significativa na população. A compreensão contemporânea da etiologia e patogênese do TDAH apresenta avanços, incluindo a identificação de fatores genéticos e ambientais, bem como alterações no funcionamento cerebral. No entanto, são necessárias mais pesquisas com intuito de refinar as abordagens de diagnóstico e tratamento.

Os tratamentos disponíveis atualmente incluem medicamentos e intervenções psicoterapêuticas, com uma combinação de abordagens sendo geralmente a mais eficaz. Continuar a aprimorar a compreensão do TDAH e suas implicações na vida das pessoas afetadas por essa condição é fundamental para melhorar seu bem-estar e autonomia.

### **Doenças psicossomáticas: uma revisão bibliográfica**

As doenças psicossomáticas são uma classe de distúrbios em que os aspectos psicológicos exercem um papel significativo no desencadeamento, expressão e/ou progressão de doenças orgânicas. Esse levantamento bibliográfico visa oferecer uma visão geral das doenças psicossomáticas, abordando o estado atual do conhecimento e as

descobertas científicas recentes.

## Conceito e desordens psicossomáticas

As doenças psicossomáticas se caracterizam pela inter-relação entre mente e corpo. Essas doenças geralmente envolvem a manifestação de sintomas físicos decorrentes de fatores emocionais ou psicológicos (Hart, 2019). Algumas das condições médicas conhecidas como desordens psicossomáticas incluem asma, úlcera, hipertensão, disfunção sexual e doenças dermatológicas, entre outras (Fava *et al.*, 2017).

## Fatores de risco e etiologia

O estresse crônico, a ansiedade e a depressão são fatores de risco significativos associados às doenças psicossomáticas (Nakao, 2019). Além disso, a predisposição genética, as experiências traumáticas, a presença de distúrbios do humor, a falta de suporte social, o isolamento e a incapacidade de lidar adequadamente com o estresse também contribuem para o desenvolvimento dessas doenças (Denollet *et al.*, 2018).

Embora a etiologia exata das desordens psicossomáticas ainda não seja completamente compreendida, acredita-se que a interação complexa entre a mente e o corpo seja mediada através de vias neurológicas, endócrinas e imunológicas (Perry *et al.*, 2010).

## Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico das doenças psicossomáticas pode ser desafiador, dada a sua natureza multifacetada e o fato de que os sintomas físicos podem ser causados por várias condições médicas. Contudo, uma avaliação psicossocial cuidadosa, junto ao levantamento do histórico médico do paciente, pode auxiliar no diagnóstico (Kapfhammer, 2014).

O tratamento das desordens psicossomáticas é usualmente multidisciplinar, envolvendo tanto cuidados médicos quanto psicoterápicos (Deter *et al.*, 2018). As terapias cognitivo-comportamentais têm sido particularmente eficazes no manejo dos aspectos psicológicos destes transtornos (Henningesen, 2018). Além disso, os medicamentos podem ser usados para tratar sintomas físicos específicos e comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão.

Portanto, as doenças psicossomáticas representam uma área significativa da saúde mental que requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. É necessário um maior entendimento da complexa interação entre mente e corpo para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento destas doenças. A pesquisa continua a expandir nosso conhecimento nesta área, com esperança de melhorar a qualidade de vida para aqueles que sofrem com as doenças psicossomáticas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO

A história de Méia Almeida “Sapequinha” ilustra de maneira lúdica a jornada e o desejo de compreender melhor a saúde mental e a interação complexa entre mente e corpo. Uma personagem carismática e curiosa, ela sempre se interessou pelas dinâmicas emocionais e psicológicas que influenciam o bem-estar das pessoas. Essa paixão a levou à área da psiquiatria, onde ela poderia estudar, diagnosticar e tratar transtornos como o TDAH e doenças psicossomáticas.

Ao se focar em psiquiatria, Méia tem desempenhado um papel importante na abordagem multidisciplinar do tratamento de pacientes que sofrem de TDAH e/ou doenças psicossomáticas. Em suas abordagens de tratamento, ela utiliza terapias cognitivo-comportamentais e tratamentos farmacológicos. Em particular, ela também explora tratamentos por injeção como um meio adicional para aliviar os sintomas físicos e psicológicos de seus pacientes.

A melhoria na qualidade de vida dos pacientes, resultado direto de seu trabalho incansável, demonstra a dedicação e empatia que profissionais como Méia Almeida “Sapequinha” investem na compreensão e abordagem das nuances e desafios associados ao tratamento destas condições complexas. Sua pesquisa e trabalho contínuos em tratamentos por injeção indicam o potencial para avanços futuros na maneira como a saúde mental é tratada e compreendida.

## REFERÊNCIAS

ARNOLD, L. E. *et al.* **Effect of Treatment Modality on Long-Term Outcomes in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review.** PloS one, 15(2), e0227388, 2020. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116407>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

BOMBANA, J. A. **Sintomas somáticos inexplicados clinicamente:** um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, p. 308-312, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/wVTTwy65TbCvbMDcQDMfvfB/>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CAPONE, N. M.; BREEN, M. J.; MASE, J. **Differentiating attention deficit hyperactivity disorder subtypes:** A literature review with future implications for practice. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 32(1), p. 21-32, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404810/>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CORRIGAN, P. W. **How stigma interferes with mental health care.** *American Psychologist*, v. 59, n. 7, p. 614-625, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-19091-003>. Acesso em 10 de agosto de 2023

CORTESE, S. *et al.* **Comparativa eficiência e aceitabilidade de medicamentos para**

**o TDAH em crianças, adolescentes e adultos:** uma metanálise em rede. *The Lancet Psychiatry*, v. 06, n. 09, 727-738, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X>>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DALEY, D.; VAN DER OORD, S. **Moderators and mediators of treatments for youth with ADHD.** *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(1), p. 21-31, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LvGkCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA123&dq=DALEY,+D.%3B+VAN+DER+OORD,+S.+Moderators+and+mediators+of+treatments+for+youth+with+ADHD&ots=7kmdY23Asa&sig=2ZBv4c3cdLiwolajkqkPR1WOgx4#v=onepage&q=DALEY%2C%20D.%3B%20VAN%20DER%20OORD%2C%20S.%20Moderators%20and%20mediators%20of%20treatments%20for%20youth%20with%20ADHD&f=false>>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DENOLLET, J. *et al.* **Anger, suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease.** *The American Journal of Cardiology*, 105(11), p. 1555-1560, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404810/>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DETER, H. C.; KRUSE, J.; ZIPFEL, S. **Psychosomatic medicine and psychotherapy.** In *University Textbook*. Springer, Berlin, Heidelberg. p. 234-248, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002914910001013>. Acesso em 10 de agosto de 2023

FABIANO, G. A.; SCHATZ, N. K.; PELHAM, W. E. **Summer treatment programs for youth with ADHD.** *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 27(2), p. 227-246, 2018. Disponível em: [https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(14\)00044-3/fulltext](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(14)00044-3/fulltext). Acesso em: 10 de agosto de 2023

FARAONE, S. V. *et al.* **Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder.** *Biological psychiatry*, 57(11), p. 1313-1323, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950004/>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

FAVA, G. A.; SONINO, N.; WISE, T. N. **Psychosomatic medicine.** In *International Encyclopedia of Public Health*. Elsevier Publication. p. 315-318, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20642714/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica** – 06ª edição. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1972

FOUCAULT, M. **Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason.** New York: Vintage Books, 1965.

HAPPELL, B.; PLATANIA-PHUNG, C.; SCOTT, D. **Mental Health Clinicians' Experiences of Implementing Evidence-Based Treatment.** *Journal of Psychiatric and Mental Health*

Nursing, v. 20, n. 10, p. 879-885, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0349.2010.00732.x#pane-pcw-references>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

HART, Chloe Grace *et al.* **Gender and health: Beyond binary categorical measurement.** Journal of health and social behavior, v. 60, n. 01, p. 101-118, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022146519825749>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

HENNINGSEN, P. **Management of somatic symptom disorder.** Dialogues in Clinical Neuroscience, 20(1), p. 23–31, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KAPFHAMMER, H. P. **Psychosomatic medicine.** Nervenarzt, 85(8), p. 989-1002, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X13003866>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KNAACK, S.; MANTLER, E.; SZETO, A. **Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions.** Healthcare Management Forum, v. 30, n. 02, p. 111-116, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0840470416679413>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KNORR-CETINA, K. **Epistemic Cultures: How the Sciences Make Knowledge.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WFEeib0Q9L0C&oi=fnd&pg=PR15&dq=KNORR-CETINA,+K.+Epistemic+Cultures:+&ots=N0R9uRWIi9&sig=B0aP96UvNHIYeQLIttTVG0lrEAw#v=onepage&q=KNORR-CETINA%2C%20K.%20Epistemic%20Cultures%3A&f=false.>> Acesso em: 10 de agosto de 2023

LANE, J. **Social Role of the Physician.** In: SILVERMAN, M. (Ed.). Changing Boundaries of the Political. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

NAKAO, M. **Work-related stress and psychosomatic medicine.** Biopsychosocial Medicine, 4(1), p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1751-0759-4-4>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

PESCOSOLIDO, Bernice A. **The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove?.** Journal of Health and Social behavior, v. 54, n. 01, p. 1-21, 2013. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146512471197> >. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

POLANCZYK, G. *et al.* **The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.** American journal of psychiatry, 164(6), p. 942-948, 2007. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

RIECHER-RÖSSLER, Anita. **Sex and gender differences in mental disorders**. The Lancet Psychiatry, v. 04, n. 01, p. 8-9, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30348-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30348-0/fulltext). Acesso em: 10 de agosto de 2023.

ROSE, N. **The Psychological Complex: Psychology, Politics, and Society in England, 1869–1939**. London: Routledge, 1985.

RUBIA, K. *et al.* **Effects of stimulants on brain function in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis**. Biological psychiatry, 76(8), p. 616-628, 2014. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322313009529>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

SHORTER, E. **A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac**. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2007.

THAPAR, A.; COOPER, M.; RUTTER, M. **Neurodevelopmental disorders**. The Lancet Psychiatry, 4(4), p. 339-346, 2017. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30376-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30376-5/fulltext)>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

WIGAL, Sharon B. *et al.* **NWP06, an extended-release oral suspension of methylphenidate, improved attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms compared with placebo in a laboratory classroom study**. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, v. 23, n. 01, p. 3-10, 2013. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cap.2012.0073>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

Z Aidan, T. E. **História da Loucura: a trajetória do louco e o rompimento com a epistemologia**. Educere et Educare. No 6, p 259-264, 2008

## Índice Remissivo

### A

Afecções Hipocampais 11, 17  
Álcool Durante A GestaçãO 10, 16, 17, 20  
Anamnese 22, 25, 26, 49  
Anormalidades Neurocognitivas 10  
Apneia Obstrutiva Do Sono 21, 23, 24, 25, 27, 28  
Assistência Clínica 46, 48  
Assistência De Enfermagem 46, 48, 49, 50, 51, 52  
Atividade Física 56, 59, 61, 62, 63, 64, 65  
Autonomia 46, 49, 50, 51, 76  
Avaliação Clínica 22, 25

### C

Centros De AtençãO Psicossocial (Caps) 46, 47, 48  
CessaçãO Do Tabagismo 56  
ComplicaçõEs Neurocognitivas 22  
ComposiçãO Corporal 56  
ConscientizaçãO 16, 32, 38, 40  
Crescimento Põndero-Estatural Intrauterino 10  
Crise Ambiental 32, 33, 40  
Cuidado De Alcance Intersectorial 46, 48

### D

Descobertas Científicas 68, 75, 76  
Desordens Fetais Alcolólicas 10  
Diabetes Mellitus 24, 56, 57, 65  
Dietas Saudáveis 56, 64, 65  
Dificuldade De ConcentraçãO 21  
Dificuldades Da Aprendizagem 11, 17  
Dislipidemia 56, 57, 59, 60, 63, 65, 66  
DissertaçãO 68  
Distúrbio Respiratório 21  
Distúrbios Cardíacos 22, 25  
DoençAs Cardiovasculares (Dcvs) 55, 57  
DoençAs Psicossomáticas 68, 69, 74, 75, 76, 77, 78

### E

EducaçãO Em Saúde 11, 16

Equipe De Saúde 46  
Estilo De Vida 13, 27, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64  
Estudo Do Sono 22, 25

F

Fadiga 21, 23, 25  
Fatores De Risco 18, 56, 58, 66, 77  
Funcionamento Intelectual 11, 17

G

Gravidez 11, 13, 15, 16

H

Hábitos Saudáveis E Ecológicos 32  
Hipertensão Arterial 23, 24, 27, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 66

I

Implicações Neurocognitivas 11  
Implicações Neuropsicológicas 21  
Irritabilidade 21, 25

J

Jornada 68, 78

M

Manifestações Neurológicas 11  
Meio Ambiente 32, 33, 34, 38, 39, 40  
Meio Ambiente E A Saúde Humana 32  
Modalidade Terapêutica 47, 48, 52  
Mudanças Comportamentais 56, 65

N

Natimortalidade 10

O

Obesidade 27, 56, 57, 62, 63, 65, 66  
Obstáculos Socioeconômicos 68  
Oxigenação Corporal 21

P

Perda De Memória 21  
Polissonografia 22, 24, 25, 26

Pós-Natal 10, 14, 16  
Práticas Sustentáveis 32, 38, 40  
Prematuridade 10  
Princípios De Sustentabilidade 32  
Profissionais De Saúde 32, 34, 38, 40, 41  
Promoção Da Sustentabilidade 32, 40  
Psiquiatria 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

## Q

Qualidade De Vidas 46, 51

## R

Redução De Resíduos 32  
Risco De Abortamento 10

## S

Saúde 12, 13, 17, 23, 26, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78  
Saúde Ambiental 32, 43  
Saúde Cardiovascular 56, 59, 61, 62, 63, 64, 65  
Saúde Do Planeta 32, 40  
Saúde Humana 32, 40  
Saúde Mental 13, 23, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78  
Síndrome Alcohólica Fetal (Saf) 10  
Síndrome Da Apneia Obstrutiva Do Sono 21  
Sistema Cardiovascular 56  
Sistemas Do Corpo Humano 22, 25  
Situações De Sofrimento Mental 46, 48  
Sociedade 32, 34, 38, 39, 49, 52, 68, 70, 71, 73, 74  
Substâncias Alcoólicas 11, 16  
Sustentabilidade 32, 34, 41, 42, 43

## T

Tabagismo 56, 57, 60, 61, 63, 65  
Teratogenicidade Do Álcool 11  
Trabalho Multidisciplinar 50, 68  
Transtorno Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade (Tdah) 68, 69  
Transtornos Mentais 27, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 