



**"Toda doença humana é
psicossomática"
Taquette**

PSICOSSOMÁTICA

O que é? E como ela te afeta?

**BÁRBARA SILVA, CÁSSIA DIAS,
PRISCILLA OLIVEIRA & TAMIRIS REIS**



PREFÁCIO

O termo Psicossomática vem das palavras psiquê e soma, e trata-se de quando o indivíduo passa por um evento traumático, doloroso ou sofrido,

Tudo aquilo que o indivíduo não consegue externalizar ou seja a raiva, medo, tristeza, entre outros, o corpo tende a somatizar e por sua vez leva o mesmo a produzir um Sintoma Psicossomático ou Doença Psicossomática.

O Sintoma Psicossomático trata-se de quando o sujeito apresenta todos os sintomas de uma doença mais em um exame a mesma não é confirmada.

Ex: a pessoa tem dor de estômago e não possui gastrite.

Já na Doença Psicossomática ela é confirmada no corpo do sujeito após um sofrimento psíquico

Psicossomática & Adolescência

Tamiris Reis

Ao falar de adolescência devemos ter em mente que é um período de transição entre a vida infantil e a vida adulta e por sua vez é caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, psicológico, sexual e social(Eisenstein, 2005).

Um ponto crucial da adolescência é a construção da identidade pessoal de cada sujeito, é importante ressaltar que o processo de construção da identidade traz consigo a construção de seus valores e direcionamentos para a vida do sujeito. A definição de identidade consiste na concepção de si mesmo como valores, crenças, metas e etc (IMONIANA, 2006 citado por Alcântara, 2008)

De acordo com Erikson(1987, p. 258 citado por Alcântara 2008, p.4).

“Devemos compreender a função da adolescência na sociedade e na história, pois o desenvolvimento adolescente abrange um novo conjunto de processos de identificação com pessoas significativas e forças ideológicas, o qual se apodera, por conseguinte, da força e das fraquezas da mente juvenil. Na juventude, a biografia cruza-se com a história; nela, os indivíduos são confirmados em suas identidades e as sociedades regeneradas em seu estilo de vida.”

Para a Organização Mundial da Saúde a adolescência se dá a partir dos 10 anos e tem seu fim aos 19, durante esse processo o sujeito está construindo sua personalidade que sofre influência do bio-psico-social; sendo eles o ambiente em que ele está inserido, as pessoas em que o sujeito convive(amigos, familiares, entre outros), suas mudanças biológicas e de seu psicológico. Para entender como doenças psicossomáticas afetam esses indivíduos devemos ter em mente que esse é um período onde o mesmo sofre inúmeras pressões sendo elas: obtenção de um corpo “perfeito”, ter uma boa rede de relacionamentos, boas notas na escola, se formar, passar no vestibular e definir sua profissão(Davim; Germano; Menezes; Carlos, 2009).

Groddeck(1923 citado por Cruz e Pereira, 2011)afirma que a doença não origina-se do exterior, mais sim que o próprio ser humano a produz, onde o mesmo apenas escolhe uma maneira de externalizar-lá e para ele era possível encontrar no significado da doença um valor simbólico para os sintomas, ou seja impossível de determinar as doenças genericamente. Portanto o papel do analista seria descobrir através da análise o simbólico e após a descoberta do mesmo haveria a retomada de consciência e assim o sujeito seria curado. A partir dessa colocação podemos relacionar com a somatização citada por Freud(1915), onde o mesmo fala sobre recalçamento e o inconsciente, que para

Groddeck é a fonte da produção da doença humana.

A doença ou sintoma psicossomático é proveniente de um recalçamento progressivo dos afetos, que por sua vez irão conseqüentemente somatizar e causar sintomas ao corpo desse sujeito (BOSS, 1959 citado por Vicente, 2005). Portanto em concordância com Boss temos o fundador do Instituto Psicanálise de Chicago Alexander (1932 citado por Vicente 2005) que desenvolveu uma explicação causalista da especificidade a respeito das doenças psicossomáticas relacionando os conflitos intra-psíquicos com as modificações fisiológicas. Para ele o recalçamento operado na mente do sujeito por meio da falta de expressão das emoções provocam estados de tensão fisiológicas, visto que, quando um sujeito reprime a agressividade, o medo e a culpa são provocados em seu corpo disfunções aos órgãos que podem ocasionar em doenças. Por tanto o tratamento do indivíduo deve ser pautado não apenas no biológico mais em sua psiquê.

“Relembremos Freud (1915), que em seu texto sobre o Recalçamento e o Inconsciente, propõe para o destino do afeto, a sua transformação (conversão, deslocamento e transformação) ou a supressão (*Unterdrückung*) onde “já não encontramos mais nada dele” (do afeto suprimido). Este termo (*Unterdrückung*) é o que designa (o desaparecimento do afeto) foi apontado e pouco desenvolvido por Freud e creio ser um conceito central na questão psicossomática. Assim como na neurose o que importa é o destino dado à representação, no fenômeno psicossomático o que importa é o destino dado ao afeto.” (MELO FILHO; BURD; 2010)

A perturbação de somatização (PS) é muito comum durante a adolescência devido às alterações sofridas do bio-psico-social, no entanto os sintomas variam entre: a dispnéia, dor torácica, dor abdominal, cefaleia, sintomas gastrointestinais, respiratórios, cardíacos, sintomas inespecíficos como astenia e mal-estar generalizados. A doença psicossomática surge da forma como o sujeito lida com seus sentimentos e emoções como medo, raiva, amor, tristeza, entre outros, que resultam em conseqüências ao organismo. As emoções ocultas se manifestam nos músculos involuntários, como estômago, intestino, coração e vasos sanguíneos, que irão originalizar uma doença psicossomática (ALCÂNTARA, 2008).

Como pode-se observar a somatização em adolescentes pode aparecer de diversas formas inclusive a depressão, diabetes (não esquecendo a questão hereditária), ansiedade, estresse, dores musculares, dor lombar, dores abdominais, cefaléia, entre outros (Tavares HB et al 2010)..

- **Ansiedade:** são estados de somatização que interferem na vida do indivíduo, um bom exemplo é o sofrimento por antecipação de algo que irá ocorrer (Tavares HB et al 2010).
- **Cefaléia:** A cefaléia de tensão pode se dar por estresse emocional, estima-se que ela afete cerca de 40% dos adolescentes e suas causas mais comuns estão relacionadas a atividades escolares, questões

familiares, convívio social. É importante ressaltar que a cefaléia afeta significativamente o desempenho acadêmico o jovem (TOPCZEWSKI, 2002).

- **Depressão:** tem-se uma maior somatização e conseqüentemente os ataques de pânico que são caracterizados pelo conjunto de sintomas(sudorese, palpitações, náuseas, entre outros) (Tavares HB *et al* 2010).
- **Diabetes:**os autores Carvalho e Marcelino(2005, citado por Alcântara, 2008) através de sua pesquisa chegaram à conclusão que a relação entre o emocional e o diabetes, existe antecipadamente à doença, com isso conseguiram concluir que as causas emocionais mais comuns foram: traumas emocionais, perda de entes queridos, problemas com familiares e até relação com a escola.

Debray (1994, p.25-26 citado por Alcântara; 2008, p.08) descreve que:

“Para um definição médica atual o diabetes juvenil trata-se de uma doença genética que se desencadeia principalmente por fatores hereditários, mas só o fator hereditário não é suficiente para que haja a doença, são necessárias modificações exteriores e violentas com valor de trauma. Portanto, há uma variação desses dois elementos, sendo de origem genética ou por meio de sofrimentos desencadeantes.”

- **Dor lombar:** “Os pacientes relatam com frequência que a dor iniciou num momento de trauma ou estresse psicológico; mas outros, desenvolveram a dor num período de meses”(Sadock citado por Melo Filho; 2010, p.251)
- **Estresse:** É um problema de saúde que leva ao desequilíbrio e enfraquecimento do sistema imunológico através da tensão provocada por um evento bom ou ruim, e que exigem adaptação dos processos fisiológicos do corpo para reestabelecer o equilíbrio(SOUSA *et al.*, 2015 citado por CARVALHO,2017)

A conclusão do ensino médio, a inserção no mercado de trabalho e em um curso superior são fatores estressores e ansiosos para o jovem, e sabe-se que nosso corpo ao sofrer com agentes estressores tende a manifestar sintomas físicos, ou seja, somatizar(Campos, 1992 citado por Peruzzo *et al*, 2008). Esses agentes estão relacionados aos acontecimentos cotidianos ou perdas, no entanto nessas condições o corpo libera um índice maior de adrenalina, que por sua vez irá produzir efeitos no organismo do sujeito(Margis *et al.*, 2003, citado por Peruzzo *et al*, 2008).

De acordo com uma pesquisa feita por Peruzzo *et al* (2008), com 141 jovens com idade entre 18 e 24 anos, foram aplicados questionários do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, onde o mesmo indicou que aproximadamente 61,7% dos participantes apresentaram estresse e apenas 38,3% não manifestaram estresse, contudo foi possível concluir através dos resultados que as mulheres sofrem mais de estresse do que os homens. Isso pode se dar pelo fato de que atualmente a sociedade exige das mulheres uma carga muito extensa de atividades. Os dados apresentados através dessa

pesquisa são extremamente alarmantes e de fundamental importância, não apenas para as mulheres, mais também para a sociedade que deve levar em consideração o papel da mulher e das mães para a sociedade.

A psicossomática afeta a vida do sujeito de diversas formas, como já foi dito anteriormente, porém quando se trata de adolescência o impacto da mesma pode ocasionar em uma desordem maior do que se comparado à um adulto. Visto que o indivíduo está em formação de sua personalidade, psique e de seu corpo, no entanto atualmente a questão da saúde mental e distúrbios de sono durante a adolescência tem sido considerado um grave problema na saúde pública(BERNARDO et al., 2009 citado por Manso, 2019). Os problemas de saúde mental na adolescência podem influenciar de forma direta seu psicológico, emocional, atenção, concentração e seu humor(CERTO, 2016 citado por MANSO,2019). “A adolescência pode ser vista como uma fase associada a uma alta reatividade emocional, de modo que alguns transtornos podem se manifestar, o que torna as pesquisas em saúde mental nos adolescentes bastante relevante”(KIELING e BELFER, 2012; GROLLI, WAGNER e 12 DALBOSCO, 2017 citado por Manso, 2019).

Em razão das modificações vivenciadas durante o período da adolescência é muito importante que seja oferecido um suporte social para proteger e promover a saúde mental dos jovens, auxiliar nas mudanças que essa fase da vida impõe(psicossocial)(ARRIAGA, CLAUDINO e CORDEIRO, 2006; WANG et al., 2017; citado por Manso, 2019).

“Dentre as definições de suporte social, uma das mais antigas é a de COOB (1976) o qual afirma que suporte social é entendido como o conjunto de informações que levam um indivíduo a acreditar que é estimado, amado, cuidado e pertencente de grupos sociais” (COOB, 1976 apud ORNELAS, 1994 citado por Manso, 2019; p.13).

Uma outra importância a respeito do suporte social é a transmissão do sentimento de pertença, de valorização isso faz com que o sujeito sinta-se amado e parte de uma rede social e mútua, na qual o sujeito sente-se desejado, amado e respeitado(SERRA, 20016 citado por Manso, 2019). Toda doença psicossomática deve ser tratada com uma equipe multidisciplinar principalmente quando se trata de adolescentes.

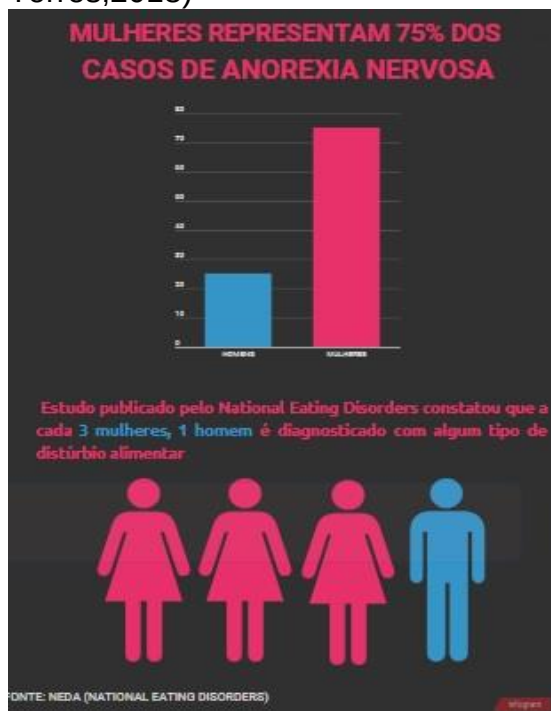
PSICOSSOMÁTICA & ANOREXIA

Cássia Dias

A anorexia tem como ponto principal a obsessão de se manter dentro de um padrão, e medo extremo de ganhar peso, estando sempre a baixo do ideal para sua altura e idade. (Ribeiro,2014), tem consumo reduzido de alimentos que causam a redução de peso, prejudicando assim a saúde, e mesmo estando muito magros se sentem gordos. (Pinel,2005 citado por Henrique e Torres,2018), conseguem perder peso com facilidade, reduzindo a ingestão de alimento, induzindo vômitos e tomando remédios laxantes. As causas podem ser diversas como estresse, depressão, autoestima, entre vários outros. (Davidoff,2001 citado por Henrique e Torres,2018)

A anorexia nervosa tem de ser perpetuada por vários séculos, sendo entendida de maneiras diferentes, dependendo do ideal de pensamento da época, deste modo a anorexia nervosa não pode ser estudada como uma realidade única e sim como um fator social. (Gergen,1985 citado por Henrique-Torres,2018). Pode ser demonstrado vários momentos aonde a anorexia esteve presente na sociedade da idade média, como a religiosas que faziam jejuns rigorosos, não para alcançar um padrão de beleza, mas para conseguir se conectar com Deus, pois a gula tinha se tornado um pecado capital. (Weinberg, Cordas e Munoz,2005 citado por Henrique e Torres,2018).

Nos dias atuais é possível notar os meios de comunicação interferem e apontam padrões específicos de beleza, para as mulheres um corpo magro e para os homens perfis musculosos. (Ribeiro,2014). Atingido na maioria adolescentes e jovens adultos. Silva; Saito; Leal,2008 citado por Henrique e Torres,2018)



É importante ressaltar as questões emocionais ligados a este transtorno, e importante perceber como o corpo interfere relações emocionais. (Silva; Saito; Leal,2008 citado por Henrique e Torres,2018). As emoções podem ser divididas

em primária e secundária, as primárias são as que todos no mundo compartilham como a raiva, medo, alegria, entre outras. Já as secundárias são as que um ou mais culturas apresentam, existe assim mais emoções secundárias do que primárias. (Morris; Maisto, 2004 citado por Henrique e Torres, 2018).

Com isto podemos perceber o papel dos psicólogos, com sua escuta, com suas diferentes áreas de abordagem. Entre elas podemos ressaltar a psicossomática, que estudam a relação entre o mental e corporal do indivíduo, relacionando assim o biopsicossocial. (RIEHELMANN, 2009 citado por Henrique e Torres, 2018), O psicanalista Groddeck afirma que todas doenças orgânicas e igualmente psíquicas e vice-versa, afirma também que a intervenções psicoterapeutas se aplicam a todas as doenças. (GOULART; SANTOS, 2012 citado por Henrique e Torres, 2018)

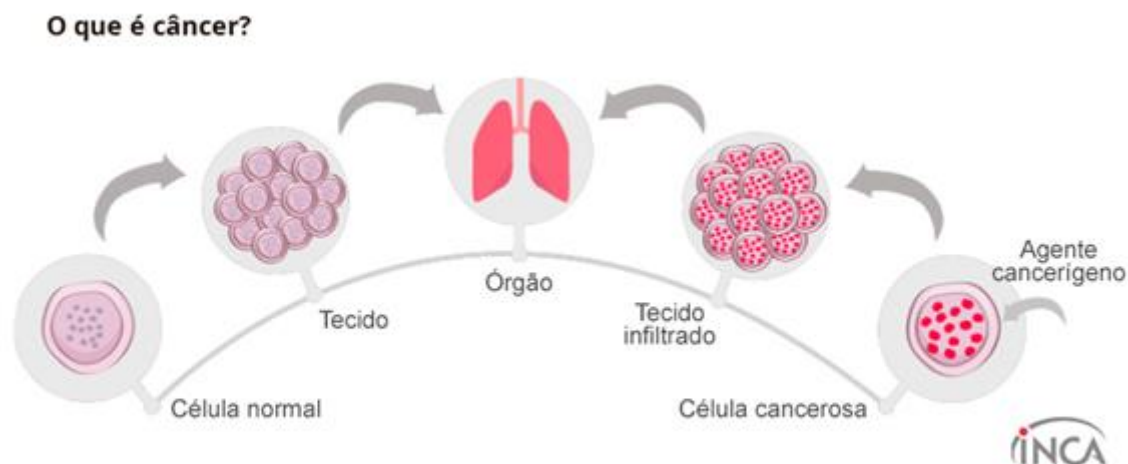
O psicólogo pode intervir no trabalho com o autoconceito e a imagem que o sujeito tem de si mesmo, ligado a características que o sujeito se denomina e si diferencia das outras pessoas, tem se tornado cada vez mais complexo, dependendo dos meios sociais, autoestima e avaliação que o sujeito tem sobre si. (TRABBOLD, 2008; LAUS, 2009 citado por Henrique e Torres, 2018)

E necessário acabar com a vigência do corpo, imposto pela sociedade atual, que levam o sujeito um olhar obsessivo sobre seu corpo, que tem que ser medido e artificial, levando o sujeito a achar que seu corpo é defeituoso, mesmo estando com o corpo saudável, assim o corrigindo através de várias transformações. Assim disseminando o mito cultural, que produz corpos moldados. (TRABBOLD, 2008 citado por Henrique e Torres, 2018), fazendo o indivíduo se sacrificar por um corpo ideal, imposto pela sociedade como sinônimo de beleza, felicidade entre outras. (Henrique e Torres, 2018). E necessário uma relação biopsicossocial entre o psicólogo e o paciente com anorexia, fazendo uma escuta visando ajudar o paciente e seus familiares, a reconhecer e aceitar seus próprios desejos, dando assim uma independência psíquica das ideias importadas pela sociedade. (Henrique e Torres, 2018).



PSICOSSOMÁTICA & CÂNCER

De acordo com o Inca (2020): Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos.



O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas.

Tipos de câncer mais comuns

- Em homens, Brasil, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	65.840	29,2
Cólon e Reto	20.540	9,1
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9
Estômago	13.360	5,9
Cavidade Oral	11.200	5,0
Esôfago	8.690	3,9

Bexiga	7.590	3,4
Laringe	6.470	2,9
Leucemias	5.920	2,6
Sistema Nervoso Central	5.870	2,6
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	225.980	100,0
Todas as Neoplasias	309.750	

- Em mulheres, Brasil, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireóide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	223.110	100,0
Todas as Neoplasias	316.280	

Fonte:

- MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020
- MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação

Aspectos emocionais do câncer

Insegurança, medo, tristeza. O câncer traz consigo, além de inúmeros desafios ao corpo, impactos emocionais que devem ser administrados pelo paciente. A fragilidade é absolutamente normal, e tende a ser minimizada conforme o paciente tem consciência de todas as etapas que vem pela frente. No entanto, é fundamental que a pessoa em tratamento esteja atenta a si mesma, em alerta, para que a dor e a tristeza não se tornem uma constante em sua vida e, possivelmente, ocasionou uma depressão. Oncoguia (2012)

Psicossomática e câncer infantil

Estudos apontam que crianças em seus primeiros meses de vida apresentam um psiquismo pouco elaborado com isso possuem dificuldades de expressar sendo ela somente pela via somática, nesse caso, cabe a mãe da criança auxiliá-la a organização de seu sistema mental a fim de amenizar o sofrimento.

Percebe-se que como há falhas na constituição do simbólico, o sujeito com uma afecção psicossomática não possui recursos para integrar um traumatismo psíquico a não ser através de seu corpo; há um silêncio simbólico e a falha na elaboração psíquica, onde o corpo se torna uma linguagem, ou seja, os órgãos são afetados devido a uma disfunção simbólica; a criança que somatiza possui dificuldades em nomear sentimentos, apresentando um pensamento operatório bastante concreto com pouca subjetividade e fantasia.(OLIVEIRA, 2006) .

Oliveira (2006) , aponta um recurso utilizado para auxiliar a expressão do paciente através de atividades lúdicas, usando o brincar como estratégia para que se possa transpor à barreira da linguagem, percebendo o desenho como dispositivo para que o paciente possa, através do mesmo, desenhar seu corpo, falar de sua doença e do momento singular que está experimentando. Através do pintar, a criança é suscitada a tentar compreender o que se passa em seu corpo, ou seja, apontar no desenho em que parte está doente, como pode ter surgido sua doença, como acha que a quimioterapia pode atuar, entre outras questões. Muitas vezes, quando se solicita um desenho ao paciente, percebe-se importantes dificuldades do mesmo em relação a sua imagem corporal. Observa-se na clínica que a qualidade da relação da criança com seus pais (investimento, desejo, demanda) influencia a imagem que a criança tem de seu próprio corpo

PSICOSSOMÁTICA & ESTRESSE

O termo estresse trata do estado gerado pela percepção dos estímulos que provocam excitação emocional, que leva ao aumento de adrenalina produzindo distúrbios fisiológicos e psicológicos(MARGIS et al,2003). Quando há intensa liberação de adrenalina a pessoa passa a manifestar alguns sintomas como: suor, aumento de batimentos cardíacos, dilatação das pupilas e brônquios, que por sua vez pode ocasionar em infarto(ALVES, 2020).

“Em 1936 o fisiologista canadense Hans Selye introduziu o termo “stress” no campo da saúde para designar a resposta geral e inespecífica do organismo a um estressor ou a uma situação estressante”(MARGIS et al, 2003; p.65).

O estresse é uma resposta a um evento ou situação causadora de desconforto no indivíduo e por sua vez pode e vai ocasionar em sintomas e até doenças psicossomáticas. Os chamados eventos estressores são diferenciados entre dependentes e independentes, onde os dependentes há participação do sujeito, ou seja dependem de como o sujeito lida com as relações interpessoais, já os eventos estressores independentes não estão no campo de controle do sujeito, ou seja são inevitáveis, por exemplo a perda de um ente querido. Vale ressaltar que o evento traumático e o evento estressor são bem diferentes.

Diversas são as situações que proporcionam o aumento de estresse na vida do indivíduo, portanto deve-se observar bem a vida cotidiana da pessoa analisada, pois os acontecimentos diários como perder coisas, enfrentar filas,trânsito entre outros são provocadores de resposta de estresse.

Esses acontecimentos quando ocorrem em grande frequência geram um alto teor de estresse que ocasionaram em efeitos psicológicos e biológicos negativos, visto que o indivíduo tem seu corpo, mente, emoções e comportamento interligados. Contudo existem três formas de respostas ao estresse num corpo, sendo elas: de nível cognitivo, comportamental e fisiológico(MARGIS et al, 2003).

- **Nível Cognitivo:** “A resposta ao estresse depende, em grande medida, da forma como o indivíduo filtra e processa a informação e sua avaliação sobre as situações ou estímulos a serem considerados como relevantes, agradáveis, aterrorizantes,etc.” (MARGIS et al, 2003; p.66).
- **Nível Comportamental:** “As respostas comportamentais básicas diante de um estressor são: enfrentamento (ataque),evitação (fuga), passividade (colapso)” (MARGIS et al, 2003; p.67). A forma como o sujeito irá reagir perante o evento estressor depende de seus aprendizados ao longo de sua vivência, o enfrentamento por sua vez mostra a ativação do sujeito perante recursos e estruturas fisiológicas a serem mobilizadas e possíveis transtornos psicofisiológicos que podem ocorrer.
- **Nível fisiológico:** “Do ponto de vista evolutivo, a ansiedade e o medo, assim como o estresse, têm suas raízes nas reações de defesa dos animais, que ocorrem em resposta aos perigos encontrados em seu meio ambiente. Quando um animal se depara com uma ameaça ao seu bem estar, à sua integridade física, ou até mesmo à sua sobrevivência, ele experimenta uma série de respostas comportamentais e neurovegetativas, que caracterizam a reação de medo”(MARGIS et al, 2003; p.67).

O estresse causa Hipertensão Arterial?

Como dito anteriormente o estresse faz parte do cotidiano e pode ser considerado um dos fatores de risco para a hipertensão, que por sua vez é caracterizada pela pressão arterial acima de 14 por 09(140mmHg X 90mmHg), de uma pessoa em repouso. A hipertensão leva à sintomas como dores no peito, tonturas, dor de cabeça, entre outros e podem ocasionar em doenças cardiovasculares (Drauzio Varella, 2020).

O estresse ocasiona doenças Cardiovasculares?

O estresse ocorre no cotidiano de todas as pessoas ao longo de suas vidas, quando o mesmo ocorre em grande quantidade, o sujeito possui um risco maior de desenvolver problemas cardiovasculares, hipertensão e em casos graves levar até a morte súbita (NÓBREGA et al. 2007).

“A experiência de situações trágicas tem impacto a longo prazo, aumentando o risco de hipertensão, bem como condições sociais e de trabalho com grande demanda psicológica e baixo poder de decisão, principalmente entre homens com baixo nível socioeconômico. (NÓBREGA et al. 2007, p.94).”

“O estresse mental é um conhecido fator capaz de desencadear eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, arritmias malignas e morte súbita (NÓBREGA et al. 2007, p.95).” Em alguns casos o estresse pode ocasionar em disfunção ventricular aguda, que é popularmente conhecida como síndrome do coração partido. Abaixo tem-se uma breve explicação sobre essa síndrome.

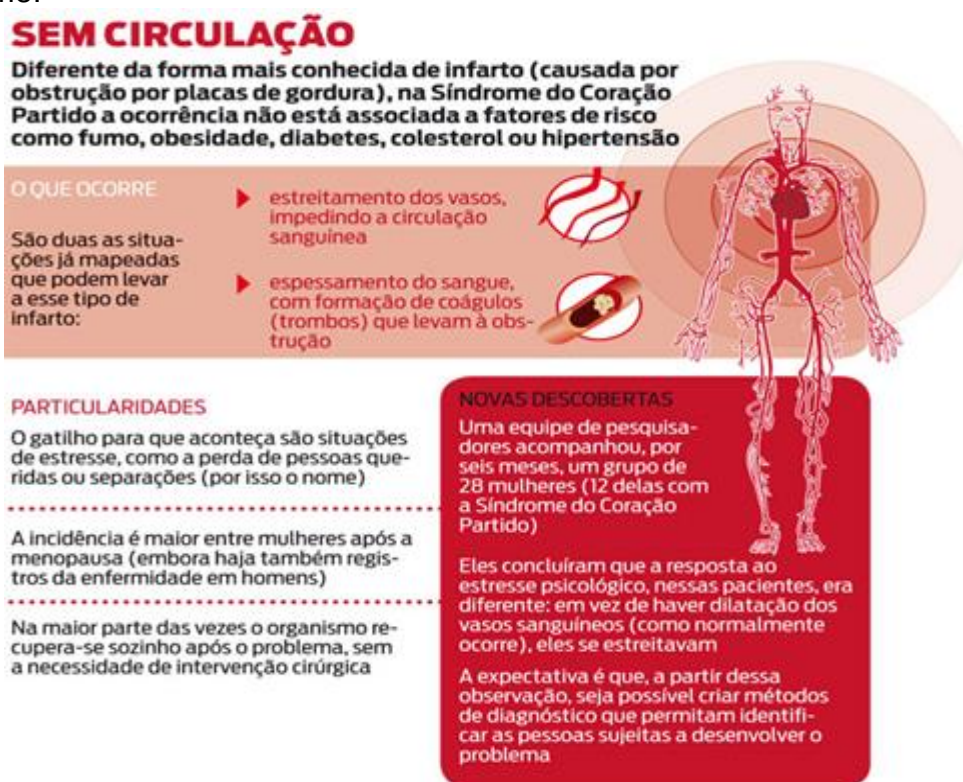


Figura:1

O estresse pode ser positivo?

De acordo com o site Insight Clinic o estresse pode sim ser positivo isso

claro em sua fase inicial, pois o organismo produz adrenalina que é responsável por dar ânimo, e energia tornando assim a pessoa mais produtiva, porém quando a fonte produtora do estresse não é solucionada a pessoa pode ultrapassar seus limites e ficar com esgotamento.

Estresse como Doença Psicossomática

“O estresse pode ser causador e/ou agravador de uma série de doenças, que vão de uma gastrite, ou as doenças dermatológicas como também pode estar relacionado até as doenças mentais(Insight Clinic, 2020)”. O estresse pode ocasionar em várias doenças de pele, estômago, coração, psicológicas(pânico, ansiedade, depressão,Burnout), entre outras.

Figura 2



Como lidar com o Estresse?

De acordo com Nóbrega et al.(2007) todos nós estamos sujeitos a situações cotidianas que nos trazem estresse , onde as mesmas produzem respostas complexas que envolvem mudanças autonômicas no organismo que nos prepara enfrentar a ameaça ou desafio. Contudo pode-se concluir que o estresse é um elemento natural da vida e a forma como cada sujeito lida com ela é que faz a diferença.

Segundo o site Mentes do Grupo Educacional Augusto Cury a meditação pode trazer consigo a diminuição do estresse, pois a mesma traz uma sensação de paz e equilíbrio. A meditação é um exercício que não faz bem apenas no momento em que se está praticando mais também após, visto que ela proporciona ao sujeito um equilíbrio das emoções como dito anteriormente.

Para praticar a meditação você deve encontrar um lugar tranquilo para praticar, deixe o celular no silencioso e se desligue de tudo que possa ser uma distração. Feito isso escolha uma posição confortável (podendo ser sentado, em pé ou deitado), é importante que essa posição seja relaxante para você. A respiração é um ponto importante para a meditação, portanto enquanto estiver meditando encha os pulmões de ar respirando apenas pelo nariz, preste atenção a esse movimento e vá tentando acalmar sua respiração. O próximo passo é tentar esvaziar a sua mente, à princípio você pode encontrar dificuldades assim como muitas pessoas, você deve começar tentando eliminar pensamentos negativos ou que lhe tragam sensações ruins ou então foque seu pensamento em algo que te proporcione uma boa sensação. Sempre que perceber que está se distraindo volte o pensamento para o seu foco e manter-se nesse ciclo até que esteja completamente relaxado(a).

Há inúmeras formas de se lidar com o estresse sendo elas praticar algum exercício físico (natação, caminhada, futebol, entre outras), meditar, fazer terapia ou acompanhamento psicológico, ouvir músicas. Cada forma de lidar com o estresse tem seu valor e seu funcionamento para cada indivíduo, nem sempre o que funciona para o outro vai funcionar para você, não fique preso a isso.

PSICOSSOMÁTICA E ENXAQUECA

Bárbara Silva

Segundo dados da OMS, a enxaqueca atinge em torno de 15% da

população mundial. Só no Brasil, são mais de 30 milhões de pessoas sofrendo com essa doença. (SBIE, 2019) Um estudo realizado pela EMHA mostrou que a enxaqueca tem grande impacto laboral, incluindo redução da produtividade e aumento do absenteísmo, caracterizado por padrão habitual de ausências no trabalho, seja por falta ou atraso. (VEJA,2018)

Sintomas comuns da enxaqueca



Figura 1 : Sintomas da Enxaqueca

Outros sintomas comuns (SBIE, 2019)

- Dor latejante em um lado específico da cabeça;
- Bocejos constantes;
- Irritação;
- Visão ofuscada;
- Tontura;
- Alteração no apetite;
- Dificuldade para se concentrar;
- Formigamentos;
- Memória fraca.

Nossas emoções podem influenciar?

Sim. Nosso corpo e mente estão sempre ligados, seja qual for a emoção que estamos sentindo no momento nosso corpo apresenta reações.

Uma **pesquisa** realizada pela *Pennsylvania State University*, identificou que o humor negativo altera a imunidade e aumenta o risco de inflamações no corpo. (SBIE,2019)

Causas emocionais da enxaqueca (SBIE,2019)

- Estresse;
- Orgulho;
- Resistência a mudanças ou situações;
- Conflitos internos entre razão e emoção;
- Inflexibilidade.

Tratamento :

O tratamento da enxaqueca depende dos seguintes aspectos: diagnóstico, frequência da dor, tipos de gatilhos e quadros associados. Em alguns casos a enxaqueca está ligada à depressão e à ansiedade.

Tratamentos para enxaqueca: medicação oral, toxina botulínica (em casos crônicos), fisioterapia, biofeedback e mudança de hábitos. (G1,2017)

PSICOSSOMÁTICA & FIBROMIALGIA

Priscilla Oliveira

A Fibromialgia é uma síndrome que se manifesta através de dor no corpo

todo. Muitas vezes as pessoas não conseguem definir se a dor é nos músculos ou nas articulações, mas afirmam que não há uma parte do corpo que não sinta dor. Costuma ser acompanhada por fadiga, alterações do sono, ansiedade, dificuldade de concentração, formigamentos, dores de cabeça, alterações intestinais, problemas de memória e alteração do humor. A dor muscular generalizada e a sensibilidade são os sintomas mais comuns da doença.



Essa doença pode surgir, após algum evento traumático físico ou psicológico na vida da pessoa. Não há exame que comprove a Fibromialgia, no entanto, muitas pessoas não acreditam na doença, porém, existem técnicas de pesquisa que permitem ver o cérebro em funcionamento em tempo real, descobriu-se que pacientes com Fibromialgia realmente estão sentindo a dor que dizem sentir e o diagnóstico é dado pelos exames físicos que identifica os pontos dolorosos do corpo. Mas é uma dor diferente, em que não há lesão no corpo, e, mesmo assim, a pessoa sente dor.

Padrões psicológicos também estão frequentemente relacionados com esta síndrome, como as vivências ansiogênicas com características depressivas (Berber, Kupek e Berber, 2005; Brandt et al. 2011). O sentido da doença poderia também ser abordado a partir da noção de que o corpo figura como mediador entre instâncias distintas.

Paciente do sexo feminino, 54 anos, branca, casada, do lar, católica. Nascida e criada no Paraná. Há cerca de 6 meses a paciente vem acordando com tristeza, angústia, dores generalizadas e sensação de que não conseguirá fazer o que precisa fazer. Relatou que há seis meses, passa a maior parte do dia deitada na cama ou sentada e passou a chorar mais do que o normal.

No período da manhã sente-se pior, tem dificuldades de levantar, realiza tudo com muito esforço, sente o corpo pesado como chumbo, percebe tudo sem sentido, nada é desfrutável e não tem forças nem para tomar banho. Sente-se incapaz para conversar, fazer os serviços da casa. No período da tarde sente-se melhor e consegue realizar pequenas atividades.

Relata que tem despertares frequentes durante a noite, acorda por volta das quatro horas da manhã e não consegue voltar a dormir mais, em decorrência de sua dor. Fica remoendo as coisas do passado e com ideias de culpa, desvalia. Apresenta pensamentos de que morrer aliviaria seu sofrimento. O alimento perdeu o gosto, tem dificuldades de alimentar-se, perdeu 4 kg no último mês.

Há cerca de seis meses agravaram-se as dores nas costas, em ambos os ombros, os cotovelos, os punhos, os joelhos, os tornozelos, nuca e cabeça. Apresenta dificuldades em realizar as atividades habituais, passou a sentir-se mais cansada para pequenas tarefas, como subir uma escada ou carregar uma caixa e para realizar as atividades domésticas. Ela realizava trabalhos manuais, mas os abandonou devido às dores, que não melhoram com o uso de analgésicos comuns.

Descreve uma infância infeliz, cuidava das obrigações domésticas e dos irmãos menores desde muito cedo, por ser a mais velha de seis irmãos. Estudou até o ensino médio, com bom rendimento.

A paciente refere que o pai alcoolizado agredia a família e ameaçava matar a mãe e os filhos, por isso a paciente e os irmãos fugiam e dormiam fora de casa. Seu pai foi denunciado pelos vizinhos por ter agredido a paciente fisicamente e desde então ela e os irmãos passaram a ser monitorados por conselho tutelar.

Aos 13 anos de idade a mãe faleceu e após a morte da mãe a violência do pai passou a ser contra ela. Sua adolescência foi marcada por muitas crises de enxaqueca. Casou-se aos 20 anos, relata que o marido é compreensivo, mas perdeu o desejo sexual. Teve três filhos, apresentou episódios de depressão pós-parto, com características semelhantes ao atual, porém de menor intensidade.

Tabagista desde os 18 anos, fumando duas carteiras de cigarro ao dia, o primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação, fuma mais frequentemente pela manhã. Nega uso abusivo ou dependência de álcool e drogas ilícitas. Segundo a paciente, sua mãe morreu provavelmente de depressão, parou de comer e ficou muito fraca.

O pai foi alcoolista, morreu das consequências do álcool. Tem duas irmãs que fazem tratamento para depressão.

Ao exame do estado mental a paciente se apresenta alerta, com orientação temporo-espaial preservada. Atitude cooperativa, lentificação psicomotora. Seu humor está deprimido, seu afeto é congruente. Processos de pensamento são lógicos com ideias de culpa e ideação suicida. Apresenta anedonia, anorexia, insônia terminal, diminuição da libido, dores generalizadas, piora matinal. Adota postura inquieta com as mãos, produz expressão de dor a qualquer movimento.

Ao exame físico observou-se nas articulações ausência de calor, rubor ou limitação ao movimento. Força muscular normal. Presença de 11 pontos de gatilhos em regiões cervicais, escápulo umerais, braços, joelhos e região lombar.

A paciente apresentava sinais e sintomas compatíveis com os critérios clínicos para os seguintes diagnósticos: na Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave, sem sintomas psicóticos, com sintomas somáticos (F33.21), Dependência do Tabaco (17.2) e Fibromialgia (M79). Entre os fatores contextuais apresentava os diagnósticos: história familiar de abuso de álcool (Z81.1), perda de relação afetiva na infância (Z61.0), problemas relacionados com abuso físico alegado da criança (Z61.6), experiência pessoal amedrontadora na infância (Z61.7). No funcionamento apresentava incapacidade laboral e incapacidade para as atividades domésticas.

Após três meses de uso do antidepressivo duloxetina e psicoterapia, apresentou melhora do humor deprimido, mais interesse e prazer em se arrumar, arrumar a casa e mais energia para iniciar as atividades domésticas. Conseguia manter atenção em programas de televisão e manter uma conversa com as pessoas. Melhoraram o apetite e o sono, não desperta inúmeras vezes à noite e atenuaram as dores.

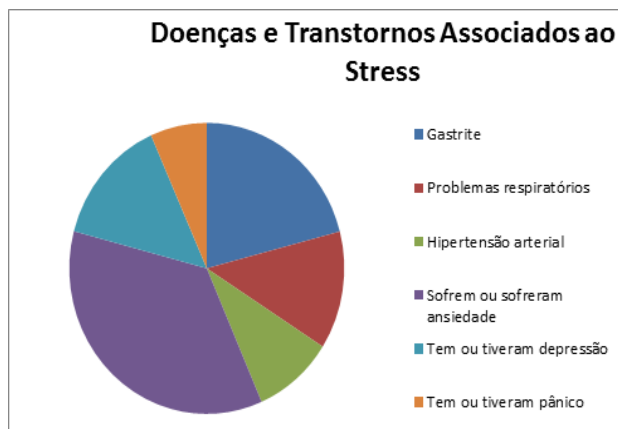
Trata-se de uma paciente diagnosticada com transtorno depressivo associado à FM e a eventos de vida negativos na infância. A família da paciente tinha história de transtorno depressivo e dependência do álcool.

PSICOSSOMÁTICA & GASTRITE

Cássia Dias

A gastrite pode ser gerada por vários fatores entre eles medicação, alimentação, alcoolismo, fatores psicológicos como estresse e ansiedade também podem afetar. Pois nosso sistema nervoso digestório está totalmente

ligado ao nosso sistema nervoso central, por isto podemos notar que as variações emocionais afetam nosso sistema digestivo. (HAYASHI et al., 2014, citado por Antunes, Oliveira, Nunes, Oliveira, 2015).



Fonte: Instituto de psicologia e controle do stress

A gastrite aumenta a produção das glândulas pilóricas que aumenta a acidez do estômago, este aumento está ligado a fatores específicos que são o estresse e a ansiedade. (Lopes- Medina et al., 2014 citado por Antunes-Oliveira-Nunes-Oliveira, 2015).

O quadro clínico do estresse pode ser dividido em quatro fases que são o alarme aonde começa a aparecer os sintomas, a resistência aonde aumenta a motivação e disposição para novas conquistas, a fase de quase exaustão, quando começa o aparecimento de doenças e a exaustão quando as doenças se agravam debilitando o psíquico e somático do sujeito, podendo levar a morte. (Fernandes et al., 2013 citado por Antunes-Oliveira-Nunes- Oliveira, 2015).

A psicossomática mostra que quando o sujeito não coloca para fora seus sentimentos, ou não se sente preparado para lidar com os obstáculos da vida, o estresse causa pode trazer problemas estomacais, que não são relacionados ao seu fisiológico e sim por causas psicológicas. (Barbosa, Moreira, Morelli, Borges, Castro, Motta., 2020).

PSICOSSOMÁTICA & OBESIDADE

Priscilla Oliveira

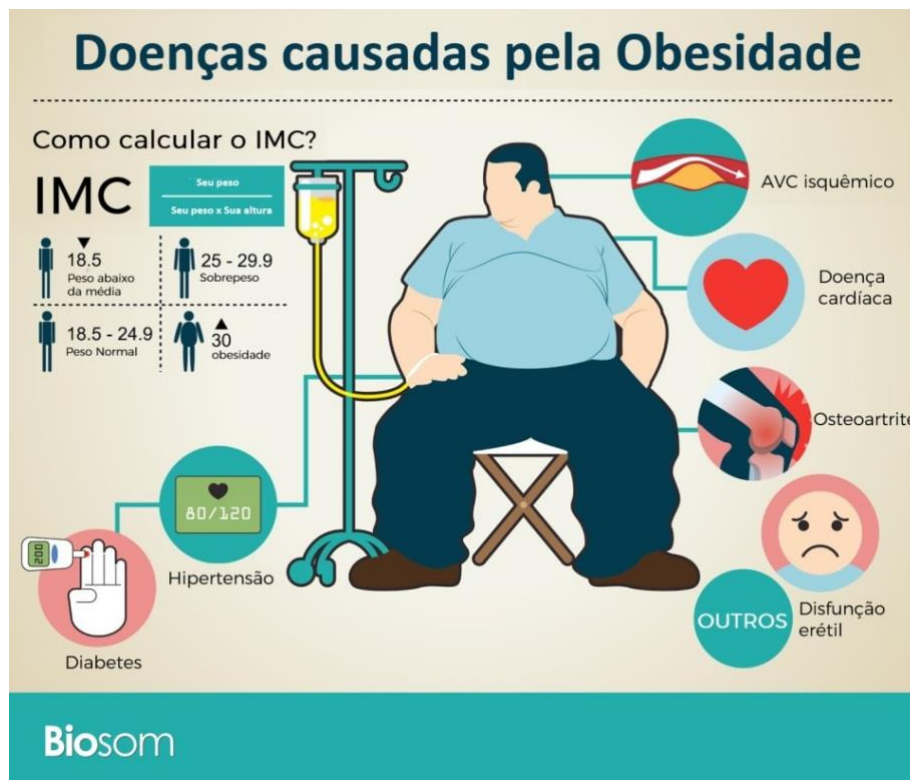
Ao falar em Psicossomática e Obesidade, iremos entender os princípios e básicos da Obesidade como um sintoma psicossomático.

A obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo e por tanto é fator de risco para uma série de doenças. O obeso tem mais propensão a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outras. (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia).

Por constituir um desafio para diversas áreas do conhecimento, é sim necessária uma investigação interdisciplinar do tema com endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas. Mas não cabe a este trabalho tratar de questões médicas metabólicas, neuroendócrinas, genéticas, e outras, a não ser quando estas se interceptem com as questões psicológicas da obesidade. LEITNER (2014, p.1).

O diagnóstico da obesidade é feito através da medida do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é feito através de um cálculo simples, que utiliza o peso e a altura.

Fonte: Jornal O Paraná



A obesidade muitas vezes é associada a fatores genéticos, a má alimentação ou a falta de exercícios. Porém, é preciso pensar usando uma nova ótica para enxergar o que há por trás do ganho de peso, como por exemplo, os pensamentos e emoções de cada indivíduo. Isto acontece porque o corpo, mente e psiquê são interligados, ou seja, o que acontece reflete no corpo e no psíquico.

Kahtalian (1992) considera que o ato de comer, para os obesos, é tido como tranqüilizador, como uma forma de localizar a ansiedade e a angústia no

corpo, sendo apresentadas também dificuldades de lidar com a frustração e com os limites.

A obesidade está relacionada a fatores psicológicos como o controle, ansiedade, percepção de si, desenvolvimento emocional e social. Pessoas que não possuem facilidades de se expressar, não conseguem lidar com a frustração, não tem uma boa relação com a comida, sente-se culpadas em comer. Descontando assim, toda carga emocional e afetiva na comida. Faz com o que a pessoa coma sem fome, mas coma por estar ansioso, preocupado ou frustrado.

(M. A. S. B. AZEVEDO e C. SPADOTTO, 2004) Assim, os pacientes obesos podem ser caracterizados como pessoas emocionalmente perturbadas, as quais se utilizam da hiperfagia como um meio de lidar com os seus problemas psicológicos.

Segundo estudos, o estado emocional das pessoas reflete-se no seu apetite, aumentando-o ou diminuindo-o, como nos mostra a experiência universal do amor e da dor. A raiva também pode afetar o apetite e nos estados emocionais mórbidos, como a depressão, os distúrbios do comer evidenciam-se como sintomas. Portanto, tanto na doença como na saúde, há uma íntima relação entre o apetite e o estado emocional. (M. A. S. B. AZEVEDO e C. SPADOTTO, 2004)

Estudos comprovam, que pacientes obesos, mostram que o comer em excesso para eles, serve de alguma forma a necessidade emocional.

Para que essa doença psicossomática seja tratada de forma correta, é necessário que se faça acompanhamento com todos os profissionais adequados, que possam colaborar para um tratamento eficaz e que cause menos sofrimento ao paciente. Para isso é necessário o acompanhamento com médico endocrinologista, nutricionistas, psicólogos, educador físico e fisioterapeuta.

REFERÊNCIAS

ALVES, Líria. Graduada em Química, Site Brasil escola, 2020. Disponível em:<
<https://brasilescola.uol.com.br/quimica/adrenalina.htm>>

ALCÂNTARA, Karina Almeida, ZANETTI, Roberta Victor; OLIVEIRA, Silene de Lima. **O ADOLESCENTE DIABÉTICO NUMA VISÃO PSICOSSOMÁTICA: The**

diabetic adolescent in the psychosomatic vision. Revista Acadêmica Digital do Grupo POLIS Educacional, Jaguariúna, ano 04, n. 5, p. 01 a 07, julho/dezembro 2008.

ANSIEDADE E ESTRESSE EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM GASTRITE. Antunes Mariana Oliveira, Oliveira Hebert Lucas Araújo, Nunes Melriden Elyam, Oliveira Marcos Vinicius Macedo. Revista Bionorte, v. 4, n. 1, fev. 2015.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS , Nobrega; RENATA RODRIGUES TEIXEIRA , Castro; ALEXANDRO COIMBRA , Souza. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica Mental: stress and systemic arterial hypertension. Rev Bras Hipertens vol.14(2): 94-97, 2007.

BRANCO Vicente, Luísa. Psicanálise e psicossomática - Uma revisão. Revista Portuguesa de Psicossomática [en linea]. 2005, 7(1-2), 257-267[fecha de Consulta 30 de Abril de 2020]. ISSN: 0874-4696.

CARVALHO, Iza Fontes. ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES CONCLUINTE DO ENSINO MÉDIO EM ESCOLAS PÚBLICAS. Aracaju; Fevereiro, 2017. p. 01-74.

Carmo, Isabel do UMA PERSPECTIVA PSICOSSOMÁTICA NA ETIOPATOGENIA DA ANOREXIA NERVOSA REVISTA PORTUGUESA DE PSICOSSOMÁTICA, vol. 2, núm. 1, jan/jun, 2000, pp. 65-73 Sociedade Portuguesa de Psicossomática Porto, Portugal. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720108>

CRUZ, Marina Zuanazzi; Pereira Júnior, Alfredo. **Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática.** Revista Simbio-Logias, v. 4, n. 6, p. 46-66, 2011.

DAVIM RM; GERMANO RM; MENEZES RM; CARLOS D J. **Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; 2009.

EISENTEIN E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios.** Revista Adolescência e Saúde. 2005; 2(2), p. 6-7

Enxaqueca: entenda os sintomas e causas emocionais da doença. **SBIE**,2019. Disponível em : <<https://www.sbie.com.br/blog/enxaqueca-entenda-os-sintomas-e-causas-emocionais-da-doenca/>> Acesso em : 24 de junho de 2020.

Estresse é o principal gatilho da enxaqueca; Bem-Estar explica outros quatro importantes. **G1**, 2017. Disponível em<<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/estresse-e-o-principal-gatilho-da-enxaqueca-bem-estar-explica-outros-quatro-importantes.ghtml>> Acesso em: 24 de junho de 2020.

EMOÇÕES DE RAIVA ASSOCIADAS À GASTRITE E ESOFAGITE

Figura 1. Site Isto é Disponível em<https://istoe.com.br/121936_INFARTO+POR+AMOR/>. Acesso em 08 de Junho de 2020

Figura 2: Insight Clinic- Clínica de Psiquiatria e Psicologia. Disponível em<<https://insightclinic.com.br/doencas/transtornos-relacionados-ao-estresse/>>. Acesso em em: 09 de junho de 2020

Figura 1 Capítulo sobre enxaqueca: Sintomas da Enxaqueca. Disponível em: <<https://www.hong.com.br/enxaqueca-o-que-e-causas-tratamentos/>> acesso em: 24 de junho de 2020.

INCA. **Estatísticas de câncer.** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 26 maio 2020.

Insight Clinic- Clínica de Psiquiatria e Psicologia. Disponível em<<https://insightclinic.com.br/doencas/transtornos-relacionados-ao-estresse/>>. Acesso em em: 09 de junho de 2020

GASTRITE PSICOSSOMÁTICA: A RELAÇÃO ENTRE O ESTRESSE PSICOLÓGICO E GASTROPATIAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA- Barbosa Bernardo da Luz, Moreira Caíque Nunes, Morelli Gabriel Delucas M., Borges Guilherme Dantas, Castro João Pedro Innocencio, Motta Adilson Novaes. Construindo. Artigo Científico no Curso de Medicina, Vassouras-RJ.2020

MARGIS Regina; PICON Patrícia; COSNER Annelise Formel; SILVEIRA, Ricardo de Oliveira. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.25 suppl.1 Porto Alegre Apr. 2003

MANSO, Roberta Keile Gomes de Sousa. **Problemas de sono, ansiedade, depressão e suporte social em adolescentes de uma instituição federal de ensino.** 2019. 69f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva - FACISA) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

MANIFESTAÇÕES ORAIS E ALTERAÇÕES DO PERFIL PSICOSSOMÁTICO EM DOENTES COM ANOREXIA E BULIMIA.CSB da Costa Ribeiro - 2014 - repositorio-aberto.up.pt

MELO FILHO, Julio ; BURD, Miriam. **Psicossomática Hoje.** 2. ed. São Paulo: Artmed Editora S.A, 2010. 11- 610 p.

Menthes Método Augusto Cury. Disponível em:< <https://menthes.com.br/como-usar-a-meditacao-para-diminuir-o-estresse/>>. Acesso em: 09 de junho de 2020

ONCOGUIA, Instituto (org.). **[ENTREVISTA] A Saúde Emocional e o Câncer de Pulmão.** 2012. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entrevista-a-saude-emocional-e-o-cancer->

de-pulmao/2404/8/. Acesso em: 26 maio. 2020

Moreno, M. T. N. (2007). RAIVA UMA DAS EMOÇÕES LIGADAS À GASTRITE E À ESOFAGITE. (138 p.). São Paulo: Vetor.

OLIVEIRA, Caroline Brum de et al. O câncer como manifestação do não simbolizado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 15-29, jun. 2006. Disponível em:<

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100003&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 26 maio 2020.

PASSOS, Letícia. Estudo mostra o impacto da enxaqueca no rendimento do funcionário. **VEJA**, publicado em 14 de setembro de 2018. Disponível em <https://veja.abril.com.br/saude/estudo-mostra-o-impacto-da-enxaqueca-no-rendimento-no-funcionario/> Acesso em : 24 de junho de 2020.

PERUZZO, Alice Schwanke; CATTANI, Beatriz Cancela; GUIMARÃES, Eduardo Reuwsaat; BOECHAT, Laura de Castro; ARGIMON, Irani Iracema de Lima; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. **ESTRESSE E VESTIBULAR COMO DESENCADEADORES DE SOMATIZAÇÕES EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS**. Stress and the entrance exam as influences of somatizations in young adolescents and adults, out/dez 2008. z, p. 319-327.

Psicol. Soc. vol.24 no.2 Belo Horizonte May/Aug. 2012, OS HERÓIS, VÍTIMAS E VILÕES: DISCURSOS SOBRE A ANOREXIA NERVOSA. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000200025>

SOUZA, L. F. D. C.; ALMEIDA, R. D. S.; CRISPIM, M. S. D. S.; ROCHA JÚNIOR, J. R. A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NA ANOREXIA NERVOSA: O OLHAR DA PSICOSSOMÁTICA. Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS, v. 5, n. 1, p. 137, 30 out. 2018.

TAQUETTE Stella R.; **Doenças psicossomáticas na adolescência**. Adolescência & Saúde. Vol. 3. Nº 1- Jan/Mar-2006, p.22 a 26

TAVARES, Hugo Braga; FERREIRA, Pedro Dias; FONSECA, Helena. **Perturbação de somatização - uma patologia prevalente em adolescentes**, p. 33- 37, 2010.

TOPCZEWSKI, Abram. **Cefaleia na infância e adolescência como lidar?**. 1. ed. São Paulo: Casa do psicólogo Livraria e editora Ltda, 2002. 01-57 p. v. -. ISBN 85-7396-165-1.

VARELLA, Drauzio- Hipertensão, 2020. Disponível em<<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/hipertensao-pressao-alta/>> Acesso em: 08 de Junho de 2020

