

CARACTERIZAÇÃO DA DOR NO PERÍODO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO

AUTORES

CESPEDES, Camila Birochi

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

BERNARDO, Allison Vinicius

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A dor no período pós-operatório imediato representa um desafio significativo no cuidado aos pacientes, pois pode afetar diretamente a recuperação e o bem-estar geral. Este estudo teve objetivo de revisar os principais aspectos da caracterização e manejo da dor nesse período crítico, considerando fatores como a intensidade da dor, as variáveis individuais, o tipo de procedimento cirúrgico e as intervenções analgésicas utilizadas. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica qualitativa. Os resultados desse estudo apontam que intervenções multimodais e personalizadas são eficazes para reduzir a intensidade da dor e minimizar o uso de opioides, promovendo uma recuperação mais rápida e segura. Conclui-se que a avaliação contínua e o controle adequado da dor são essenciais para otimizar os resultados clínicos e prevenir a cronificação da dor em pacientes cirúrgicos.

PALAVRAS - CHAVE

dor pós-operatória, controle da dor, recuperação cirúrgica

1. INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante a uma lesão tecidual real ou potencial. A dor é considerada o quinto sinal vital, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde registrarem sua intensidade, localização e frequência ao avaliar outros sinais vitais.

No contexto da enfermagem, a dor é uma queixa comum, e o Processo de Enfermagem (PE) é essencial para aprimorar sua avaliação. A taxonomia NANDA-I classifica a dor em duas categorias de Diagnósticos de Enfermagem (DE): dor aguda (de duração menor que 3 meses) e dor crônica (duração maior que 3 meses). Cada diagnóstico guia intervenções específicas para alívio da dor.

O manejo inadequado da dor é comum, especialmente no pós-operatório e em dores traumáticas e crônicas. Barreiras como a falta de conhecimento e de suporte institucional dificultam o controle adequado. No período pós-operatório, dividido em três fases (imediato, mediado e tardio), a enfermagem foca em prevenir complicações e controlar a dor, visando uma recuperação segura.

Este estudo busca caracterizar a dor no período pós-operatório imediato através de uma revisão da literatura.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) define a dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial e segundo a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade e a Sociedade Americana de Dor, a dor é considerada como o quinto sinal vital cabendo aos profissionais registrar o grau de intensidade, localidade e frequência no momento em que são avaliados os demais sinais vitais (Raja et al., 2020; Alves et al., 2020).

Frequentemente os profissionais de enfermagem se deparam com a dor referida em sua rotina de trabalho. O processo de enfermagem (PE), em todas as etapas, configura-se como uma ferramenta metodológica capaz de aprimorar a avaliação do enfermeiro com relação as queixas de dor. Como elementos norteadores do PE, os Diagnósticos de Enfermagem (DE), assim como os resultados e as intervenções de enfermagem nos permitem inferir um julgamento clínico a respeito da queixa álgica e prescrever cuidados necessários para o alcance do alívio da dor (Hanke et al., 2010; Bulechek et al., 2015).

Na taxonomia NANDA-I, dois DE são apresentados como resposta ao julgamento clínico das características da dor referida, a dor aguda e a dor crônica. A dor aguda é definida como experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses (Raja et al., 2020; NANDA, 2018).

Já a dor crônica é definida como experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que 3 meses (Raja et al., 2020; NANDA, 2018).

A dor é uma experiência subjetiva mensurada conforme a experiência previa de dor do indivíduo, associada a aspectos sensitivos, emocionais, cognitivos e socioculturais que estão entrelaçados de modo indissociável. Nesse sentido, a dor é uma condição individual e sempre deverá ser considerada pelos profissionais de saúde (Raja et al., 2020; Gordon et al., 2005).

O manejo inadequado da dor é amplamente prevalente, estudos demonstram um controle irregular da dor no pós-operatório, da dor traumática, da dor oncológica, e dor crônica não oncológica (Gordon et al., 2005). Além disso, a falta de conhecimento adequado entre profissionais de saúde, a falta de compromisso institucional e o acesso limitado aos serviços de saúde representam barreiras significativas ao tratamento eficaz da dor (Gordon et al., 2005).

O período pós-operatório divide-se em três momentos distintos, o pós-operatório imediato (POI), que representa as primeiras 24 horas após o ato anestésico-cirúrgico, o pós-operatório mediado, período em que o paciente se encontra internado, das 24 horas iniciais até 7 dias depois do ato anestésico-cirúrgico, geralmente quando recebe alta e o pós-operatório tardio ultrapassando os 7 dias iniciais de pós-operatório (Davrieux et al, 2019).

A assistência de enfermagem no POI tem como objetivos detectar possíveis complicações advindas do ato anestésico-cirúrgico, como hipotermia, sangramentos, infecção, retomada da mobilidade e manejo adequado da dor, buscando garantir ao cliente uma recuperação cirúrgica segura (Davrieux et al, 2019).

Estudar as características da dor no período pós-operatório imediato nos permite compreender qual a prevalência e intensidade da dor referida entre diversas especialidades cirúrgicas, quais as medicações mais utilizadas para analgesia, a efetividade anestésica, assim como o papel do enfermeiro no controle da dor.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica e tem como objetivo analisar criticamente a literatura existente sobre a dor no período pós-operatório imediato, destacando os principais achados, tendências e lacunas na pesquisa atual, visando o aprimoramento do tratamento de indivíduos afetados por essas condições.

O tema central da revisão é caracterizar a dor de pessoas que se encontram no período pós- operatório imediato.

Para garantir a relevância e a qualidade dos estudos revisados, foram estabelecidos os seguintes critérios:

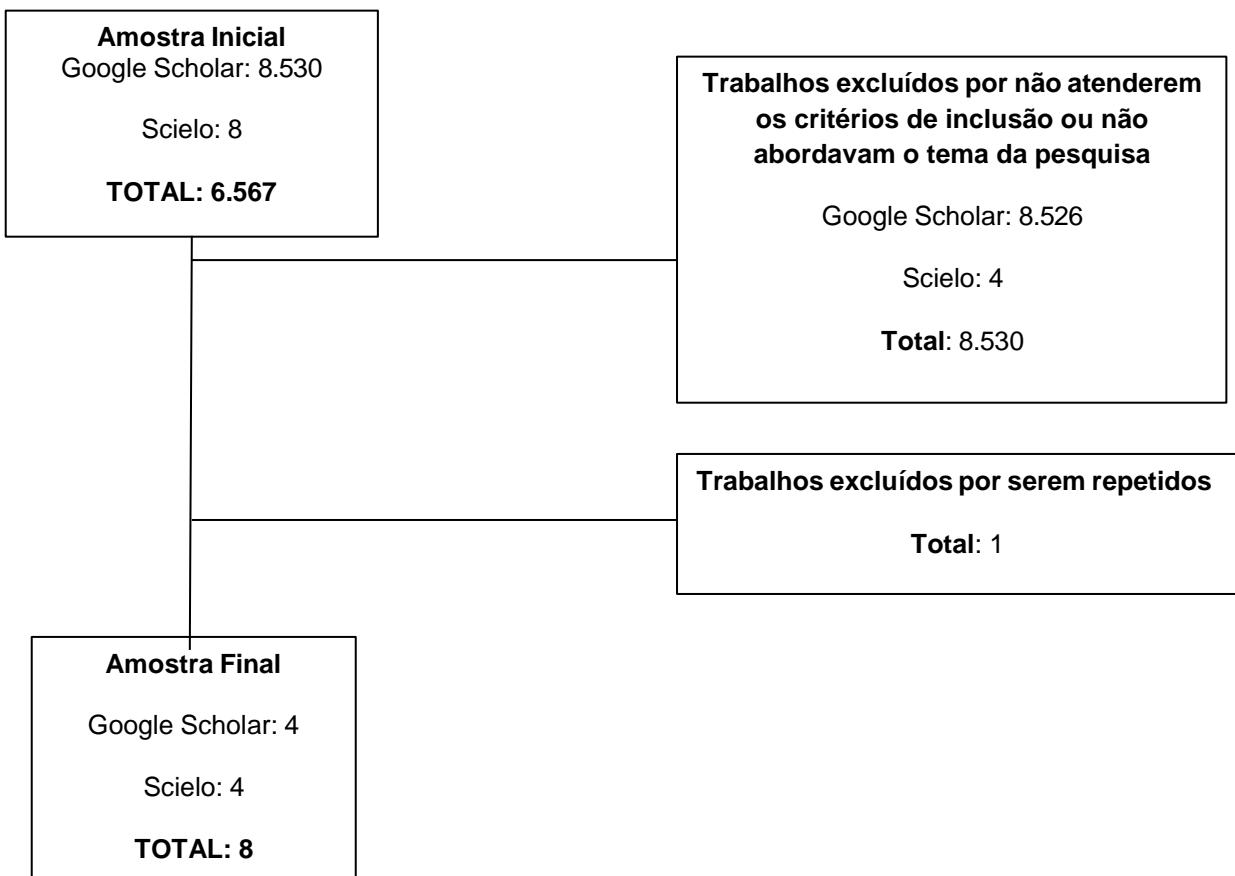
- Inclusão: Estudos publicados entre os anos 2017 e 2024, em português, que abordam aspectos específicos do tema desta pesquisa, disponíveis em texto completo.
- Exclusão: Artigos que não possuem revisão por pares, resenhas, editoriais, e trabalhos que não se concentram diretamente no tema.

A relação dos números de artigos excluídos bem como o motivo encontra-se detalhadamente no fluxograma 1.

A pesquisa será realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Scholar. As buscas foram realizadas utilizando combinações de palavras-chave como:

depressão, hipotireoidismo e adultos, com a aplicação de operadores booleanos AND e OR para refinar os resultados.

Fluxograma 1 – Da seleção dos artigos e suas respectivas bases de



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para análise e síntese dos dados foi elaborado um quadro resumo contendo informações chave de cada estudo, incluindo autores, base de dados, principais resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados, considerando os aspectos dos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa o total de 8 artigos, especificados no QUADRO 1.

QUADRO 1 – Relação dos artigos selecionados.

Base de dados	Título do artigo	Autores	Principais resultados
Google Acadêmico	Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum	Davrieux CF, Palermo M, Serra E, Houghton EJ,	É possível e necessário desenvolver um procedimento cirúrgico sistemático. Sua aplicação no departamento de cirurgia poderia otimizar os resultados

	com a indústria aeronáutica. (2019)		e reduzir as complicações e erros relacionados à prática diária.
Scielo	The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises (2020)	Srinivas a N. Raja, Daniel B. Carr, Milton Cohen, Nanna. Finnerup, Herta Flor, Stephen	Esta revisão fornece uma sinopse dos conceitos críticos, a análise dos comentários dos membros do IASP e do público, e as recomendações finais do comitê para revisões da definição e notas, que foram discutidas ao longo de um período de 2 anos.
Google Acadêmico	Avaliação da dor, Estresse e Coping em Puérperas no Pós-Operatório de Cesárea (2019)	Da Rosa Friedrich V, Pereira Portella Guerreiro M,	Pelo procedimento cirúrgico a saúde biopsicossocial da puérpera pode ficar comprometida pela presença da dor, entretanto a utilização de estratégias de coping focadas no problema pode favorecer o enfrentamento dos estressores de forma positiva.
Scielo	Caracterização da dor em pacientes hospitalizados: revisão narrativa (2022)	Bárbara Bernardes Lobo, Erikson Custódio Alcântara	A dor é mais comum e mais intensa em alas de pós-operatórios (90,8%) e de cuidados paliativos, sobretudo, é frequentemente relatada por mulheres jovens. Tem duração superior a três meses em muitos pacientes e interfere nas atividades de vida diária.
Scielo	Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato (2017)	Meier AC, Siqueira FD, Pretto CR	Percentual elevado de pacientes com dor no pós-operatório imediato, desde a admissão na unidade até a alta. Resultados podem instigar pesquisadores e profissionais de saúde às investigações, inclusive com maior número de participantes que permitam inferências.

Google Acadêmico	Avaliação da dor no pós-operatório de pacientes de um hospital universitário submetidos a colecistectomia videolaparoscópica utilizando anestesia local antes e depois da incisão portal (2024)	Isabela de Souza Barbosa, Isabella Silva Rezende	Sugere-se que há um benefício em relação a dor, utilizando anestesia antes da incisão dos portais, porém não representa diferença estatística (p valor 0,14), não se consolidando uma associação entre os níveis de dor apresentados e o momento (antes e depois)
Google Acadêmico	Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum com a indústria aeronáutica. (2019)	Davrieux CF, Palermo M, Serra E, Houghton EJ, Acquafranca PA, Finger C, Giménez ME	É possível e necessário desenvolver um procedimento cirúrgico sistemático. Sua aplicação no departamento de cirurgia poderia otimizar os resultados e reduzir as complicações e erros relacionados à prática diária.
Scielo	The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises (2020)	Srinivasa N. Raja, Daniel B. Carr, Milton Cohen, Nanna. Finnerup, Herta Flor, Stephen	Esta revisão fornece uma sinopse dos conceitos críticos, a análise dos comentários dos membros do IASP e do público, e as recomendações finais do comitê para revisões da definição e notas, que foram discutidas ao longo de um período de 2 anos.
Google Acadêmico	Avaliação da dor, Estresse e Coping em Puérperas no Pós-Operatório de Cesárea (2019)	Da Rosa Friedrich V, Pereira Portella	Pelo procedimento cirúrgico a saúde biopsicossocial da puérpera pode ficar comprometida pela presença da dor, entretanto a utilização de estratégias de coping focadas no problema pode favorecer o enfrentamento dos estressores de forma positiva.

FONTE: Elaborado pelo autor.

A compreensão da dor e suas nuances no contexto pós-operatório evoluiu significativamente ao longo dos anos. Como apontado por Srinivasa et al. (2019), a definição de dor proposta pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) em 1979 descrevia-a como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial". Com os avanços nas ciências da saúde, essa definição foi revista em 2020, incorporando a ideia de que a dor também pode ser semelhante àquela associada a dano tecidual, mesmo na ausência de lesão visível, o que ressalta o caráter multidimensional e subjetivo da dor.

Estudos como o de Bernardes et al. (2022) indicam que a dor é intensificada pelo período de internação hospitalar, impactando negativamente a qualidade de vida do paciente. É observado que a dor no pós-operatório é predominante, especialmente em alas de cuidados intensivos e de pós-operatório, onde se registra uma prevalência de 90,8%, com jovens mulheres reportando maior intensidade de dor. Essa condição dolorosa

interfere diretamente nas atividades diárias e pode se estender por mais de três meses em alguns casos, reforçando a necessidade de avaliações cuidadosas e contínuas.

Barbosa et al. (2024) sugerem que o manejo da dor pode ser otimizado por meio da administração de anestesia local antes de incisões cirúrgicas, o que reduziu a percepção de dor em pacientes submetidos a colecistectomia laparoscópica (CL). Além disso, Alves et al. (2023) indicam que o sexo e a idade influenciam a intensidade e a prevalência da dor pós-operatória, sendo as mulheres jovens as mais afetadas, embora a dor leve predomine com 60% dos casos. Nesse contexto, o uso de bloqueios espinhais para cirurgias ginecológicas e obstétricas mostrou-se eficaz na redução da dor, enquanto cirurgias ortopédicas e anestesia geral foram associadas a dor mais intensa.

No que diz respeito a intervenções e estratégias de manejo, estudos indicam que a analgesia multimodal, abordada por Davrieux et al. (2019), é recomendada para controle da dor em diferentes fases do pós-operatório. Essa abordagem integra o uso de analgésicos opioides e não opioides, anestésicos regionais e adjuvantes, como gabapentinoides e antagonistas dos receptores NMDA. Além disso, estratégias não farmacológicas, como acupuntura, técnicas de relaxamento e aconselhamento pré-operatório, são eficazes e ajudam a reduzir a dependência de medicamentos, promovendo uma recuperação mais rápida e segura.

Para uma caracterização robusta da dor no período pós-operatório imediato, é essencial considerar a complexidade e individualidade dessa experiência. Os estudos discutidos apontam para a importância de um manejo multimodal, que alie métodos farmacológicos e não farmacológicos, de forma a proporcionar alívio eficaz e minimizar os impactos físicos e psicológicos que a dor pode causar durante a recuperação hospitalar.

A importância da personalização no manejo da dor também se destaca, especialmente considerando a diversidade de fatores que influenciam a experiência dolorosa. Estudos de Almeida et al. (2021) sugerem que variáveis como histórico de dor crônica, nível de ansiedade pré-operatória e condições clínicas individuais podem modificar significativamente a percepção de dor no pós-operatório. Dessa forma, protocolos padronizados podem ser insuficientes para atender a essas nuances, e a adaptação das estratégias de controle da dor para as necessidades específicas de cada paciente é fundamental para o sucesso do tratamento.

Além disso, a literatura aponta que a participação ativa do paciente no processo de manejo da dor pode contribuir para melhores desfechos. Segundo Gomes e Oliveira (2023), pacientes que recebem orientações claras sobre o que esperar no pós-operatório e sobre o uso de técnicas de autocuidado, como exercícios de respiração e relaxamento, tendem a experimentar menos dor e a ter uma recuperação mais satisfatória. Isso evidencia a importância de uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e o paciente, de forma que ele se sinta seguro e engajado no processo de recuperação.

Por fim, há também uma crescente discussão sobre o papel da tecnologia no manejo da dor pós-operatória. Ferramentas digitais, como aplicativos de monitoramento de dor e dispositivos para aplicação de analgesia controlada pelo paciente (PCA), têm mostrado potencial para melhorar o controle da dor e aumentar a satisfação do paciente, conforme discutido por Lima et al. (2024). Essas tecnologias permitem que o paciente tenha mais autonomia na gestão de sua dor, promovendo um acompanhamento contínuo e personalizado, que pode reduzir a necessidade de intervenções farmacológicas intensivas e minimizar possíveis efeitos adversos.

5. CONCLUSÃO

A caracterização da dor no período pós-operatório imediato é um aspecto essencial para a compreensão e manejo adequado da experiência dolorosa dos pacientes. Através da revisão de estudos sobre o tema, constatou-se que a dor pós-operatória é uma resposta complexa, influenciada por fatores individuais, tipo e extensão do

procedimento cirúrgico, bem como pela eficácia das estratégias analgésicas adotadas. A dor no período imediato é comumente intensa e pode impactar de forma negativa a recuperação do paciente, aumentando o risco de complicações e retardando o retorno às atividades normais.

O manejo eficaz dessa dor requer uma abordagem multidisciplinar e personalizada, que considere as especificidades de cada caso. Os achados da revisão sugerem que intervenções precoces e multimodais são mais eficazes no controle da dor aguda pós-operatória, reduzindo o uso de opioides e promovendo uma recuperação mais segura e rápida. Além disso, a identificação e o monitoramento contínuo da dor são fundamentais para ajustar o tratamento conforme necessário e prevenir o desenvolvimento de dor crônica.

Portanto, o aprofundamento no conhecimento sobre a caracterização da dor pós-operatória e a implementação de abordagens baseadas em evidências para seu controle são cruciais para a melhora dos resultados clínicos e da qualidade de vida dos pacientes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA C, BRASIL M.A, REIS F.A, et al. **Hipotireoidismo subclínico e alterações neuropsiquiátricas: uma revisão.** J Bras Psiquiatr 2004;53(4):100-108.

BRENTA, G. et al. Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, p. 265–291, 1 jun. 2013.

DA SAÚDE, C. et al. **UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR A importância da tireoide nas perturbações da mente.** [s.l: s.n.].

FIGUEIREDO, B. Q. DE. **Coletânea de trabalhos acadêmicos do Grupo Estudantil de Ensino, Pesquisa e Iniciação Científica (GEEPIC) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).** [s.l.] Amplia Editora, 2022.

FREITAS, C. de MANUELA; CAMPOLINA, G. ALESSANDRO; RIBEIRO, L. RICARDO; KITADAI, T. FABIO.Comparação de função cognitiva e depressão em pacientes hipotireoideos subclínicos com eutiroeideos e hipotireoideos em tratamento, acima de 65 anos. **Rev Bras Clin Med**, 2009;7:89-94 <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n2/a003.pdf>

JURADO-FLORES, M. et al. Patofisiologia e Características Clínicas das Manifestações Neuropsiquiátricas de Doenças da Tireoide, **Journal of the Endocrine Society** , Volume 6, Edição 2, fevereiro de 2022, bvab194, <https://doi.org/10.1210/jendso /bvab194>

MARTINS, M. et al. A depressão e sua relação com o hipotireoidismo. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 3, 2013.

NUGURU, P. SUYA; RACHACKONDA, SRYKER; SRIPATHI, SHRAVANI; KHAN, I. MASHAL; PATEL,NAOMI; MEDA, T. ROJA. Hypothyroidism and Depression: A Narrative Review **Cureus**, 2022 v. 14, n. 8, pág. e28201 <https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/108113/20220820-21962-1v92ks7.pdf

RAUEN, G.; WACHHOLZ, A. PATRICK; GRAF, HANS; PINTO, J. MAURILIO. Abordagem do hipotireoidismo subclínico no idoso. **Rev. Bras. Clin. Med.** 2011 jul-ago;9(4):294-9 < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2189.pdf>

SantisL. A. de, Cremonezil. M., VidalL., SantosC. M. B., SarmentoK., PapesK. D., SilvaM. A. da, Ruschell. V., MourãoN. L., & SilveiraM. M. C. de M. Associação entre hipotireoidismo e depressão clínica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2023. 23(12), e15092. <https://doi.org/10.25248/reas.e15092.2023>.

SANTOS, R. R. IZA. Universidade Federal de Alagoas Instituto de Ciências Farmacêuticas Curso de Graduação em Farmácia Iza Rauane Rocha Santos Terapia Medicamentosa e Terapias Complementares Para Depressão: Uma Revisão Integrativa de Literatura Maceió 2023. [s.l: s.n.].

SCHROEDER, C. AMY, PRIVALSKY, L. MARTIN (2014) **Thyroid hormones, T3 and T4, in the brain** <<https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2014.00040/full>>.

SOUSA, Y. V. et al. ASSOCIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O HIPOTIREOIDISMO E A DEPRESSÃO. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 8, n. 2, p. 13–28, 18 dez. 2023. <<http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/204/621>

VISMARI, L.; JUSSILANE ALVES, G.; PALERMO-NETO, J. **Revisão da Literatura Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema Depression, antidepressants and immune system: a new look to an old problem.** [s.l: s.n.].

Andrade Junior, N. E., Pires, M. L. E., & Thuler, L. C. S. Sintomas depressivos e ansiosos em mulheres com hipotireoidismo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, (2010). 32(7), 321–326.

Arruda, GAJC de, Carvalho, CB de S., & Hissa, MRN (2016). Avaliação da prevalência de depressão no paciente com hipotireoidismo
doi: 10.20513/2447-6595.2016v56n1p44-48. **Revista de Medicina da UFC** , 56 (1), 44.

BORGES, D.; FUNDO, P. **UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO Hipotireoidismo e sua associação com depressão em idosos.** [s.l: s.n.].

Giantomassi, E., Silva, BT, de Oliveira, SG, & de Godoy Soares, LM (2021). Hipotireoidismo relacionado à deficiência de iodo no Estado de São Paulo. **Revista Artigos. Com** , 28 , e7348–e7348. <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7348>

KASPERAVICIUS, J. P. Prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e fatores associados. rd.uffs.edu.br, 2020.

OLIVEIRA, MC, PEREIRA Filho, AA, SCHUCH, T., & MENDONÇA, WL (2001). Sinais e sintomas sugestivos de depressão em adultos com hipotireoidismo primário. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia** , 45 (6), 570–575.

REIS, AW., ROCHA, AN., LAZARETTI, AS., BURKLE, CR., BORGES, DT., MESSINGER, MF., WEINERT, PR., O **HIPOTIREOIDISMO ESQUECIDO** (2005)

RUSCHI, G. E. C., CHAMBÔ Filho, A., LIMA, V. J. de, YAZAKI-SUN, S., ZANDONADE, E., & MATTAR, R. Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto? **Revista Brasileira de Saúde Materno**

Infantil, 2009. 9(2), 207–213. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292009000200010>

SOUSA, YV, OLIVEIRA, CP de A., BRAGA, DA de O., & MORMINO, KBNT ASSOCIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O HIPOTIREOIDISMO E DEPRESSÃO. **Revista Expressão Católica Saúde**, (2023). 8 (2), 13–28. <https://doi.org/10.25191/recs.v8i2.204>

TEIXEIRA, P. de F. dos S., REUTERS, V. S., ALMEIDA, C. P., FERREIRA, M. M., WAGMAN, M. B., REIS, F. A. A., COSTA, A. J. L., & VAISMAN, M. (2006). Avaliação clínica e de sintomas psiquiátricos no hipotireoidismo subclínico. **Revista Da Associacao Medica Brasileira** (1992), 52(4), 222–228. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302006000400020>

VARELLA, AC de MF **Disfunção tireoidiana na linha de base e incidência de depressão após o seguimento de quatro anos do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)** .Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). 2022.