

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 7

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 7

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-839-7 DOI 10.22533/at.ed.397191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A Organização Mundial da Saúde afirma que não existe definição oficial de saúde mental, apesar de que este termo é constantemente utilizado quando se pretende descrever um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. Todavia a definição de saúde como “bem estar físico, mental e social” irá delinear as perspectivas abordadas aqui neste volume que tem um aspecto multidisciplinar por envolver desde os temas mais fundamentados à fisioterapia e nutrição até a psiquiatria e musicoterapia.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ADESÃO DE PACIENTES OBESOS A UMA DIETA DO PALEOLÍTICO É SATISFATÓRIA?	
Mayanne Iamara Santos de Oliveira Porto	
Nara de Andrade Parente	
Helena Alves de Carvalho Sampaio	
Filipe Oliveira de Brito	
Valéria Mendes Bezerra	
Luíza de Carvalho Almeida	
José Tércio Pereira de Carvalho	
Samuel Alves da Silva	
Bruna Queiroz Allen Palacio	
Lara Caprini Luppi	
Antônio Augusto Ferreira Carioca	
DOI 10.22533/at.ed.3971918121	
CAPÍTULO 2	7
A DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: UMA AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	
José Carlos Souza	
Leonardo Arruda Calixto	
Jeferson Moraes Mota	
DOI 10.22533/at.ed.3971918122	
CAPÍTULO 3	14
A DIETA CETOGÊNICA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA A EPILEPSIA REFRATÁRIA	
Juliana Barbosa Dantas	
Ayana Florêncio de Meneses	
Suelyne Rodrigues	
Marcela Feitosa Matos	
Lia Corrêa Coelho	
Carla Laíne Silva Lima	
José Ytalo Gomes da Silva	
Marcelo Oliveira Holanda	
Paula Alves Salmito Rodrigues	
Erivan de Souza Oliveira	
Chayane Gomes Marques	
Raquel Teixeira Terceiro Paim	
DOI 10.22533/at.ed.3971918123	
CAPÍTULO 4	20
A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES AMPUTADOS DE MEMBROS INFERIORES	
Bruna Silva Sousa	
Antônio Jailson Rocha Marques	
Iraynelle Feijó Castro	
Natasha Kelly Queiroz de Lima	
Italine Maria Lima de Oliveira Belizário	
DOI 10.22533/at.ed.3971918124	
CAPÍTULO 5	25
A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Mayane Cristina Pereira Marques	

Dienny de Jesus Rodrigues de Souza
Nataly Batista Barros
Conceição de Maria Abreu Bandeira
Thaise Lopes Costa
Mayssa Jane Dias Ribeiro
Raiane Fernandes Prazeres
Anne Caroline Rodrigues A
Camila Lima Moraes dos Santos
Weyder Araújo Belo
Kallyane Silva Mendes
Diego Raí de Azevedo Costa

DOI 10.22533/at.ed.3971918125

CAPÍTULO 6 27

A INFLUÊNCIA DO ÁLCOOL, DO FUMO E DE OUTRAS DROGAS NO SOBREPESO E NA OBESIDADE

Ivna Leite Reis
Edite Carvalho Machado
Marcelo Feitosa Veríssimo
Afrânio Almeida Barroso Filho
Yuri Quintans Araújo
Francisco José Maia Pinto
Ítalo Barroso Tamiarana
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Tiago de Sousa Viana
Laura Pinho-Shwermann
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.3971918126

CAPÍTULO 7 33

A REPERCUSSÃO DO SOFRIMENTOPSÍQUICO/DOENÇA MENTAL DA MÃE NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE

Ricardo Germano Lied
Luciane Najjar Smeha

DOI 10.22533/at.ed.3971918127

CAPÍTULO 8 44

A UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA COMO ATIVIDADE COMPLEMENTAR PARA AUXILIAR NO DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM AUTISMO

Gustavo Freitas Lopes
Flaviane Saraiva Bastos
Luiane Pacheco da Silva
Franciele Paz Moro
Felipe Eduardo Luedke
Suziane Antes Jacobs
Ravine Dutra de Souza
Adriana Pires Neves

DOI 10.22533/at.ed.3971918128

CAPÍTULO 9 48

ANÁLISE DE SOBRAS E RESTO INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR NA CIDADE DE FORTALEZA/CE

Vanesca Barros Pereira
Pamella Cristina da Costa Araújo

Geórgia Sampaio Fernandes Cavalcante

Irene Carneiro Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.3971918129

CAPÍTULO 10 55

APRENDIZADO E CONVIVÊNCIA NA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI

Antonio Carlos Stradioto Melo

Mirian Xavier

DOI 10.22533/at.ed.39719181210

CAPÍTULO 11 61

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E RISCOS DA DIETA VEGETARIANA: ATUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA VERSUS SENSO COMUM EM TEMPOS DE PÓS-VERDADES

Gabriela Grande Giaretta

Julia Petry Trevisani

Laura Pancotte Berndsen

Luciano Henrique Pinto

Paulo Viteritte

DOI 10.22533/at.ed.39719181211

CAPÍTULO 12 72

COMUNICAÇÃO DE MÁAS NOTÍCIAS: UM DESAFIO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ivysom Ávila Paz Castelo Branco

Giovanna Grisi Pinheiro de Carvalho

Rayssa Vasconcelos de Oliveira Farias

Paulo Sérgio Franca de Athayde Júnior

DOI 10.22533/at.ed.39719181212

CAPÍTULO 13 78

DEPRESSION, ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MEDICAL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Milleani Rocha Correia

Ianka Holanda Matos de Freitas

Luzia Julia Porto Carneiro

Matheus Mont'alverne Napoleão Albuquerque

Maryana Moreira Feitosa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.39719181213

CAPÍTULO 14 91

ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES COMO INDICADOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Jamile de Almeida Marques

Natália Monteiro Pessoa

Érika Vicência Monteiro Pessoa

Hálmisson D'Árley Santos Siqueira

Ylanna Fernanda de Araujo Oliveira

Jucileia dos Santos Araujo

Marcos Afonso Cruz Nascimento

Weryk Manoel Araujo Leite

Gilma Sannyelle Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.39719181214

CAPÍTULO 15 101

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE TRABALHADORES CERVEJEIROS

Hariane Freitas Rocha Almeida
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos
Rafael Mondego Fontenele
Ana Carlyne Abreu Fontinelle Torres
Lígia Maria Costa Leite
Cianna Nunes Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.39719181215

CAPÍTULO 16 113

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL: VIVÊNCIAS NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

Maísa Estevam Vasconcelos Feitoza
Daylâne Danielly dos Santos Silva
Amanda Lopes da Silva
Ana Patrícia da Silva
Taíse Morgane de Lima Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.39719181216

CAPÍTULO 17 119

MÉTODOS INADEQUADOS DE CONTROLE DE PESO E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Delmilena Maria Ferreira de Aquino
Thaise Queiroz Melo
Paula Andréa de Melo Valença
Viviane Colares Soares de Andrade Amorim
Valdenice Aparecida de Menezes
Carolina da Franca Bandeira Ferreira Santos
Fabiana de Godoy Bene Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.39719181217

CAPÍTULO 18 130

MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS AUTISTAS NA REABILITAÇÃO

Gabriela Lorenzo Fernandez Koatz
Carla Lavratti

DOI 10.22533/at.ed.39719181218

CAPÍTULO 19 140

OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rodrigo Sousa Lima
Thainá Nascimento Mota
Francisco Geyson Albuquerque Fontenele
Natália Bitu Pinto

DOI 10.22533/at.ed.39719181219

CAPÍTULO 20 148

SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITARIOS: ESTUDO QUANTITATIVO COM ESTUDANTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

Ariane Helena Coelho Raiol
Bianca Ribeiro Borges
Clicyanne Kelly Babosa Souto

Jaqueline Barros Monte

DOI 10.22533/at.ed.39719181220

CAPÍTULO 21 157

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aline Mesquita Lemos
Maria Salete Bessa Jorge
Lourdes Suelen Pontes Costa
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha
Afonso Ricardo de Lima Cavalcante
Rute Lopes Bezerra
Sarah Lima Verde da Silva
Bruna Camila Mesquita Lemos
Georgina Teixeira Gurgel
Helder de Pádua Lima
Francisco Daniel Brito Mendes

DOI 10.22533/at.ed.39719181221

CAPÍTULO 22 162

SIGNIFICADOS DO COMER PARA MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

Isadora Ramos da Costa Rodrigues
Samuel Alves da Silva
Marina de Paula Mendonça dias
Andressa Alencar Colares Botelho
Isadora Nogueira Vasconcelos
Daniela Vasconcelos de Azevedo
Raquel Bezerra de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.39719181222

CAPÍTULO 23 168

TRABALHANDO AUTOESTIMA, PERCEPÇÃO DE QUALIDADES E A IMPORTÂNCIA DA VIDA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Mayara Salles Gasparini Patini
Bárbara Soares
Mayara Barbosa Santos
Mônica Mitsue Nakano
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.39719181223

CAPÍTULO 24 175

UM ESTUDO ACERCA DO SENTIMENTO DA MÃE DURANTE A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mauro Trevisan
Adriana Rodrigues de Oliveira Coelho
Paulo Roberto Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.39719181224

CAPÍTULO 25 187

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA GESTANTE COM IDEAL SUICIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida
Willma José de Santana
Maria Eduarda Correia dos Santos
Yolanda Gomes Duarte

Suiany Emidia Timóteo da Silva
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Maria Eduarda Pereira de Melo
Renata Vilar Bernardo
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
José Leonardo Gomes Coelho
Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais
Sarah Ravena de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.39719181225

SOBRE O ORGANIZADOR.....	195
ÍNDICE REMISSIVO	196

MUSICOTERAPIA COM CRIANÇAS AUTISTAS NA REABILITAÇÃO

Gabriela Lorenzo Fernandez Koatz

Musicoterapeuta do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ).

Bacharel em Musicoterapia e em Flauta Transversal pelo Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário (2007, 2009).

Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil pela Maternidade-Escola da UFRJ (2013).

Rio de Janeiro / RJ
gabriela.koatz@ipub.ufrj.br

Carla Lavratti

Musicoterapeuta do Espaço Cultural Tocando em Você.

Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (2011).

Rio de Janeiro / RJ
carla.lavratti@hotmail.com

RESUMO: As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (Ministério da Saúde, BRASIL) modificaram a forma de assistência a essa população, antes atendida essencialmente na rede de saúde mental. Vemos o autismo na reabilitação não como doença, mas como uma deficiência nas habilidades relacionais e comunicativas. O

musicoterapeuta é um profissional necessário na equipe multidisciplinar de reabilitação a crianças com autismo por compreender a música como linguagem não-verbal e utilizar-se do fazer musical (ver, ouvir, tocar, cantar, dançar e se movimentar) para facilitar o vínculo e o desenvolvimento dos objetivos terapêuticos. Na reabilitação destas crianças, buscamos: desenvolver linguagem verbal, relação e socialização, minimizar aflições psicomotoras (estereotípias e hipersensibilidade sensorial), favorecendo a convivência em sociedade com a família, na escola e em outros ambientes que a criança frequente. Este trabalho teórico baseia-se nas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL), junto a um recorte da literatura musicoterapêutica sobre autismo (PADILHA; RUUD) e à compreensão de música como linguagem não-verbal (BARCELLOS; COSTA). Este artigo, apresentado no XV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia em 2015, retratou o trabalho então desenvolvido na Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência do Rio de Janeiro. Novas abordagens continuaram sendo amplamente estudadas e publicadas, sem alterar nossa compreensão acerca dos benefícios advindos da Musicoterapia como intervenção não-verbal para o desenvolvimento desta população. A criança com autismo é

levada através da música, gradativa e naturalmente, a um trabalho dinâmico-motor onde o envolvimento social, respeito e consideração pelo outro são aflorados e possibilitam novos aprendizados.

PALAVRAS-CHAVE: *Musicoterapia, Autismo, Linguagem, Reabilitação*

MUSIC THERAPY WITH AUTISTIC CHILDREN IN REHABILITATION

ABSTRACT: The Guidelines on Attention to the Rehabilitation of People with Autism Spectrum Disorder (TEA) (Ministry of Health, BRAZIL) have changed the way of care for this population, which was previously attended essentially in the mental health network. We see autism in rehabilitation not as a disease, but as a deficiency in relational and communicative skills. The music therapist is a necessary professional in the multidisciplinary rehabilitation team for children with autism for understanding music as nonverbal language and making use of music (to see, to hear, to play, to sing, to dance and to move) to facilitate bonding and the development of therapeutic goals. In the rehabilitation of these children, we seek to: develop verbal language, relationship and socialization, minimize psychomotor afflictions (stereotypes and sensory hypersensitivity), favoring living in society with the family, at school and in other environments that the child frequents. This theoretical work is based on the guidelines of the Ministry of Health (BRAZIL), along with a clipping of the music therapy literature on autism (PADILHA; RUUD) and the understanding of music as non-verbal language (BARCELLOS; COSTA). This article, presented at the XVth Brazilian Symposium on Music Therapy in 2015, portrayed the work developed by that time at the Municipal Secretariat of People with Disabilities in Rio de Janeiro. New approaches continued to be widely studied and published, without changing our understanding of the benefits of music therapy as a nonverbal intervention for the development of this population. The child with autism is gradually and naturally brought to a dynamic motor work where social involvement, respect and consideration for the other are brought to light and enable new learning.

KEYWORDS: MUSIC THERAPY, AUTISM, LANGUAGE, REHABILITATION

1 | INTRODUÇÃO

As crianças com perturbação do espectro do autismo apresentam-se “desconectadas”, ausentes na sua presença, rítmicas nos seus rituais e nas suas estereotípias, melódicas nas suas ecolalias e nos seus gritos, harmônicas nas suas desarmonias (PADILHA, 2008, p.70).

Como musicoterapeutas atuantes na área de Reabilitação em serviços públicos, ficamos sujeitas a demandas decorrentes das políticas públicas que coordenam e orientam os caminhos desta esfera de atuação. Até há pouco tempo, o público-alvo da Reabilitação eram pessoas com deficiências motoras e/ou cognitivas. A partir de

2012, o Ministério da Saúde (MS) determinou que pessoas portadoras do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) fossem inseridas nas políticas de assistência a pessoas com deficiências. Este ato transformou o perfil da clientela que passamos a atender: crianças com autismo no campo da habilitação/reabilitação.

Consideramos objetivos clínicos na terapia de crianças com autismo - tais como auxiliar a ampliação de canais de comunicação, estimulando a relação, sociabilidade e o subsequente desenvolvimento da linguagem verbal - para pensar de que maneiras a musicoterapia pode contribuir na reabilitação destes indivíduos. Este estudo teórico não visa se aprofundar acerca da teoria da musicoterapia ou sequer esclarecer o que é o autismo de maneira inédita, mas sim, considerar alguns pontos: 1) como as políticas públicas compreendem o cuidado de pessoas com TEA na reabilitação; 2) de que maneiras podemos pensar a relação entre música e linguagem no *setting* musicoterapêutico e 3) como crianças com TEA podem ser beneficiadas através da musicoterapia na Reabilitação.

2 | DIRETRIZES E POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DOS CUIDADOS AO PORTADOR DE TEA

As primeiras descrições sobre o autismo foram caracterizadas por obsessões, ecolalias e estereotípias: sintomas relacionados aos fenômenos psicóticos e esquizofrênicos. Mais tarde surgiram descrições que colocaram o autismo como um déficit cognitivo e um distúrbio do desenvolvimento, apresentando desvios qualitativos na comunicação, na interação social e na capacidade em realizar jogo simbólico. Estas características são responsáveis “por um padrão de comportamento restrito e repetitivo, mas com condições de inteligência que podem variar do atraso mental até níveis acima da média” (PADILHA, 2008, p. 4). A interação social e a comunicação são ainda prejudicadas por alguns comportamentos não-verbais como o pouco ou nenhum contato visual direto, expressão facial, posturas e gestos corporais não convencionais. Mais recentemente, o termo Espectro do Autismo passou a nomear a condição clínica que engloba desde alterações cognitivas e/ou linguísticas até a neuro-comportamentais. Isso qualifica diversas combinações de sintomas que compõem a amplitude do espectro do autismo, auxiliando a compreensão dessa perturbação e as divergentes necessidades de cada indivíduo que se insere nesse espectro (FERNANDES; PONTE, 2013, p. 104). Gustavo Gattino relata em sua tese (2012) haver dificuldades em padronizar o diagnóstico e suas respectivas classificações, uma vez que os padrões de comportamento e os níveis de habilidade social/comunicativa dos indivíduos com TEA são tão heterogêneos. Em sua tese, de acordo com os critérios diagnósticos mais recentes

da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), o autismo faz parte de um espectro amplo de transtornos separado em três categorias: “transtorno autista ou autismo infantil, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-NOS)” (GATTINO, 2012, p. 20). Alguns estudos vêm revelando o autismo como uma desordem comportamental complexa de múltiplas etiologias e com grande variação em gravidade, partindo desde indivíduos não-verbais com deficiência intelectual grave a sujeitos com alto índice de QI (GATTINO, 2012). Tal amplitude de etiologias, sintomas e gravidades inerentes ao espectro do autismo caracterizam também a diversidade de possibilidades de abordagens terapêuticas e de possibilidades de tratamento para a população que sofre com o autismo.

Diante de esforços de certos movimentos sociais e com base na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009), o governo brasileiro designou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (Lei 12.764 de 27/12/2012), onde se concebe este indivíduo como Pessoa com Deficiência em todas as esferas legais. A Convenção compreende pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2009). O Ministério da Saúde criou, então, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL, 2013). Estas diretrizes propõem “orientações relativas ao cuidado à saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo, no campo da habilitação/reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” (Brasil, 2013), bem como orientação de projeto terapêutico e apoio à família do portador do transtorno.

Conforme o Relatório Mundial sobre a Deficiência, definido pela OMS, reabilitação é “um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente” (OMS, 2012, p.100). Inclui-se nesta definição, tanto as abordagens de reabilitação - “em que aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a readquiri-las” - quanto para habilitação, “que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade” (OMS, 2012, p.100). A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência recomenda que no processo de reabilitação de um indivíduo: sejam elaboradas estratégias adequadas para sua rotina, e que o convívio no entorno social adquira e mantenha o melhor possível a independência física, mental, social e vocacional, tendo inclusão e participação nas relações vivenciais (OMS, 2012).

3 | MÚSICA E LINGUAGEM NO *SETTING* MUSICOTERAPÊUTICO

O objetivo geral das terapias, segundo Clarice Moura Costa, é promover “o enriquecimento do modelo linguístico do paciente, a fim de possibilitar o enriquecimento de seu modelo de mundo e, conseqüentemente, dar-lhe opções mais saudáveis de vida” (COSTA, 1989, p. 59). Tendo em vista a importância do processo linguístico para a expressão da forma de estar no mundo de cada indivíduo, Clarice faz um paralelo entre a linguagem verbal e a musical, buscando esclarecer interpretações que a linguagem musical pode traduzir. Da mesma forma que a linguagem verbal é a organização de palavras que configuram as estruturas mais simples a fim de constituir frases que configuram estruturas mais complexas, a linguagem musical constitui-se da relação entre intervalos sonoros, timbres e durações combinadas entre si para formarem estruturas mais complexas, ou seja, ritmos, melodias e/ou harmonias que constituem o discurso musical (COSTA, 1989). Clarice destaca que, na chamada comunicação não-verbal,

são de fundamental importância para a expressão das relações ou dos afetos ligados a estas relações, [sic] as intensidades, as acentuações, as durações, as alturas que constituem “a música da fala” e que têm pontos de contato com a música propriamente dita. A principal diferença entre a fala e a música, sob este ponto de vista, é que a linguagem verbal é horizontal, possuindo somente o aspecto melódico, enquanto a música se caracteriza por admitir, e até mesmo exigir, a verticalidade, ou seja, a harmonia. Tem, portanto, muito maior riqueza expressiva (COSTA, 1989, p. 63-64).

Dentre as possibilidades de interpretação da música, tanto para o intérprete que a executa quanto para o ouvinte (neste contexto, paciente/terapeuta em um *setting* musicoterapêutico), levamos em consideração aspectos como a história de vida pessoal, a subjetividade e a história sonoro-musical do indivíduo (COSTA, 1989; BENENZON, 1988). O intérprete “não é simplesmente um executante [da obra musical], e sim alguém que se engaja tanto na comunicação de um trabalho, como na expressão individual” (BARCELLOS, 2008, p. 26).

A narrativa do paciente, na Musicoterapia, estaria ancorada na sua história de vida, clínica e sonoro/musical, e seria contada/cantada/tocada/encenada para alguém, para expressar seu mundo interno e tendo o musicoterapeuta na escuta, dando-lhe suporte, interagindo ou fazendo intervenções necessárias para facilitar o desenvolvimento do processo terapêutico (BARCELLOS, 2008, p. 28).

É comum, por exemplo, ver crianças com autismo que já adquiriram propriedades da linguagem verbal isolarem-se diante do espelho e encenam histórias onde cantam, dançam e realizam performances completas, em volume pianíssimo e em um “dialeto” particular. A escuta verbal não permite compreender além do que se vê nesta cena corriqueira em atendimentos, já a escuta musical sob a perspectiva musicoterapêutica permite transformar este “monólogo” em um “diálogo musical” a partir da intervenção sonora provocada pelo musicoterapeuta. Este fenômeno tira

a criança de seu isolamento e a traz para uma interação com o outro que também está presente naquele ambiente, possibilitando “o aparecimento de um linguajar peculiar ao *setting*” (SÁ, 2003, p. 165) através dos signos musicoterapêuticos ali produzidos. Isso porque

Através da recorrência e recursividade de ações corporais e de produções sonoras e musicais, que abrangem gestos físicos, sonoros e musicais, nasce um código particular àquelas interações, o qual vai sendo incorporado pelos participantes - paciente(s) e musicoterapeuta(s) - no decorrer do processo terapêutico. Um linguajar que poderá vir a incluir, ou não, a produção da linguagem verbal, o que dependerá substancialmente da estrutura fisiológica do paciente, da dinâmica de suas interações relacionais anteriores e ainda de suas próprias necessidades momentâneas (SÁ, 2003, p. 165).

Portanto, se a linguagem musical permite atribuição de amplas conotações ligadas à área afetivo-emocional, tanto as funções expressiva quanto apelativa da música permitem a interação. Quaisquer conotações atribuídas à linguagem musical não são irrestritas e a interpretação delas é principalmente influenciada pelas vivências de cada indivíduo (COSTA, 1989). A (re)construção de sentido nas músicas criadas pelos pacientes em musicoterapia é uma missão difícil que deve considerar possibilidades de sentidos que veiculam conteúdos latentes tanto quanto manifestos. Em casos cujos pacientes não falam, não é possível atribuir uma interpretação absoluta da “mensagem” que o paciente transmitiu através de sua música. Cabe ao musicoterapeuta, então, fazer uma análise da estrutura musical, das repetições, dos motivos melódios, articulando a análise musical às histórias de vida, clínica e sonora do paciente - constituindo assim uma “análise musicoterápica” - para auxiliar nessa “[re]construção de sentido” (BARCELLOS, 2008, p. 35). A autora ressalta ainda que “por causa da natureza cinética da música, as unidades paradigmáticas significativas não podem ser projetadas sobre uma única lista de motivos, mas, sim, sobre uma pluralidade de listas” (BARCELLOS, 2008, p. 35). Por esse motivo, entendemos que o profissional musicoterapeuta é necessário na equipe multidisciplinar na reabilitação de crianças com autismo.

4 | O AUTISTA NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO

Em relação à comunicação, a musicoterapia possui meios facilitadores do processo da fala e da vocalização, estimulando o processo mental. Junto a isso, regula o comportamento sensório-motor, que com frequência está alterado no autista e, neste sentido, o aspecto rítmico da música reduz os comportamentos estereotipados; o ver, o ouvir, o tocar músicas permitem a participação ativa do autista e favorece o desenvolvimento dos sentidos (PADILHA, 2008). Dessa forma,

alguns musicoterapeutas (TAYLOR; PAPERTE, apud RUUD, 1990; GATTINO, 2012) sustentam que a expressão não verbal de pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo é melhor compreendida na presença da música utilizada em musicoterapia, facilitando o acesso aos conteúdos internos do indivíduo. Cada indivíduo possui sua própria história sonoro-musical (BARCELLOS, 2008), que integra conteúdos internos que a constituem, suas relações sociais e familiares, muito além das limitações impostas pelos sintomas de seu diagnóstico. A musicoterapeuta Leomara Craveiro de Sá defende “uma clínica voltada não mais para o autismo, mas sim para o autista” (SÁ, 2003, p. 125) e isto, vai ao encontro da nossa visão de tratar o indivíduo em suas individualidades, além das limitações do seu diagnóstico. Em um trabalho com musicoterapia onde a criança se envolve num contexto em que o fazer, a participação é o que importa e não o resultado dos seus rendimentos, sua forma de expressão e suas ações são respeitadas e valorizadas, gerando um sentimento de realização que desenvolve seus potenciais. A criança autista, ao ser levada a se centrar num trabalho dinâmico-motor que a divirta, sem perceber é conduzida, aos poucos, para uma consciência de si mesma. Esse caráter de livre expressão da música proporciona alívio e relaxamento na criança, o que contribui para desinibições, envolvimento social, respeito e consideração pelo outro, além de oferecer espaço para ampliar aprendizagens (PADILHA, 2008).

Havendo possibilidades para novos aprendizados, podemos observar prováveis mudanças na dinâmica estrutural da música trazida pela pessoa pois, como sugerem Taylor e Paperte (apud RUUD, 1990), estas alterações indicam também uma mudança na dinâmica estrutural das emoções, um dos aspectos comprometidos nas pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo. Ainda que a música traga todos os benefícios já citados, atentamos para as nuances do espectro do autismo que fazem com que não existam regras universais para a condução de abordagens e técnicas da musicoterapia. Assim, Padilha (2008) nos adverte que a mesma intervenção musical pode interferir positiva ou negativamente em diferentes pessoas com TEA:

A música pode ser um instrumento muito poderoso para romper padrões de isolamento ao prover um estímulo externo. Mas por outro lado, a terapia musical pode criar uma sobrecarga no sistema nervoso de algumas pessoas com perturbação do espectro do autismo, e aumentar as reações de autoestimulação (PADILHA, 2008, p. 74).

Considerando que o autismo apresenta várias etiologias, alguns estudos defendem que as causas para o transtorno são alterações neurológicas anatômicas, fisiológicas e químicas (GATTINO, 2012). Parte destas alterações “envolvem tanto funções cognitivas como funções sócio-emocionais no indivíduo, (...) relacionadas com dificuldades de linguagem, assim como comportamentos repetitivos e

estereotipados” (GATTINO, 2012, p. 24, 25). Há muito a se saber acerca do autismo, de sua etiologia e de prognósticos. Seja sua etiologia advinda de causas orgânicas ou psicogênicas, os musicoterapeutas acreditam nos benefícios do tratamento terapêutico realizado por meio de músicas e elementos sonoros com esta clientela específica. Nas causas orgânicas para o autismo, o respaldo a esta crença se dá nas “reações biopsicofisiológicas que o estímulo musical provoca no indivíduo e nas leis de compensação que regem as funções cerebrais - neuroplasticidade” (SÁ, 2003, p. 106). Lembrando que reabilitação é “um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente” (OMS, 2012, p.100), a neuroplasticidade faz-se presente em qualquer processo de reabilitação, pois utiliza-se da capacidade que o sistema nervoso central possui de modificar algumas das suas propriedades morfológicas e funcionais em resposta às alterações ambientais e estruturais. Esse processo possibilita novos aprendizados, bem como altera o comportamento a partir do que foi aprendido (RIBEIRO, 2005, apud FERREIRA; SMITH, 2013). As intervenções terapêuticas são meios de estimular o cérebro dos pacientes em reabilitação, a fim de promover a neuroplasticidade. Para provocar tais alterações e alcançar os objetivos terapêuticos com crianças com autismo na musicoterapia, utilizamos como veículos de intervenção os sons e o fazer musical interativo.

5 | CONSIDERAÇÕES

Após a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências (BRASIL, 2009), o Congresso Nacional incluiu a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) como sendo também um portador de deficiência (BRASIL, 2012). Portanto, pessoas com diagnóstico de TEA passaram a fazer parte dos mesmos programas de cuidados às pessoas com deficiência. O Ministério da Saúde criou então Diretrizes para orientar estes cuidados e a reabilitação/habilitação destes indivíduos (BRASIL, 2013), de modo que possam usufruir dos mesmos ambientes sociais que qualquer outro cidadão. Sendo assim, vemos o cuidado à pessoa com TEA dentro de um processo de reabilitação como assistência ao indivíduo e não apenas como o tratamento da doença e de seus sintomas exclusivamente.

A música como linguagem não-verbal se torna uma ferramenta terapêutica no trabalho de reabilitação com crianças com autismo, ampliando os canais de comunicação, estimulando a relação, sociabilidade e o subsequente desenvolvimento da linguagem verbal, objetivos estes comuns ao processo de reabilitação. A música trazida pelo paciente no *setting* musicoterapêutico atua como veículo de

expressão dos conteúdos internos da pessoa (BARCELLOS, 2008). Em quaisquer de suas formas utilizadas na clínica, a música apresentada é carregada de sentidos atribuídos pelo paciente, ainda que de maneira inconsciente. Dessa maneira, o paciente se torna “o narrador musical de sua[s] história[s]” (BARCELLOS, 2008, p. 26). A comunicação não-verbal expressa relações e os afetos ligados a elas (COSTA, 1989). Na musicoterapia, o fazer musical possibilita a participação ativa da pessoa com autismo e favorece o desenvolvimento dos sentidos, de modo a regular o comportamento sensório-motor (frequentemente alterado no autista) e a reduzir os comportamentos estereotipados (PADILHA, 2008).

Desta maneira, a música no *setting* musicoterapêutico contribui para o envolvimento social, desperta noções de respeito e consideração ao próximo e abre caminho para outros aprendizados (PADILHA, 2008), necessários à integração do indivíduo com autismo na sociedade. Concluimos, portanto, que é possível oferecer um cuidado a pessoas com TEA, as inserindo no processo terapêutico de reabilitação que é facilitado por meio da musicoterapia. Torna-se essencial na equipe de reabilitação do autismo um profissional munido de repertório de intervenções sonoras não-verbais: o musicoterapeuta.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. Musicoterapia e atribuição de sentidos: o paciente como narrador musical de sua[s] história[s]. In: OLIVEIRA, H.; CHAGAS, M. (Org.). **Corpo expressivo e construção de sentidos**. Rio de Janeiro: Mauad: Bapera, 2008. p. 23-54.

BENENZON, R. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. Tradução de Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf> Acesso em 09/12/2014.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. **DECRETO Nº 6949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009**. Em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em 10/09/2015.

COSTA, C. M. **O despertar para o outro: musicoterapia**. São Paulo, Summus, 1989.

FERNANDES, P.; PONTE, F. Sons e Silêncios: a importância da musicoterapia em indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA, EDUCAÇÃO E CULTURA. DESAFIOS SOCIAIS E EDUCAÇÃO: CULTURAS E PRÁTICAS, 1º, 2013. **Anais...** Vila Nova de Gaia: Edições ISPGaya, 2013. Em: <http://pec.ispgaya.pt/edicoes/Atas_do_1_Congresso_Internacional_de_psicologia_Educacao_Cultura_2013.pdf#page=100> Acessado em 3/12/14

FERREIRA, M. de M.; SMITH, M. P. da C. **A musicoterapia na reabilitação de pacientes com paralisia cerebral**. SÃO PAULO: FMU, 2013. Em: <biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/monografia/TCC%20Michelle%20revisado%20em%20pdf.pdf> Acessado em 15/09/2015.

GATTINO, G. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com Transtornos do Espectro Autista**: Revisão sistemática e estudo de validação, 2012. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56681/000860826.pdf?sequence=1>> Acessado em 3/12/14.

PADILHA, M. do C. P. **A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo**. Mestrado Integrado em Medicina, Covilhã: Universidade da Beira Interior Faculdade de Ciências da Saúde, 2008.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo : SEDPcD, 2012. Capítulo 4. [p.99-139] Em: <http://who.int/disabilities/world_report/2011/chapter4_por.pdf> acesso em 08/09/2015.

RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. [Tradução: Vera Wrobel]. São Paulo, Summus: 1990.

SÁ. L. C. de. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia: Ed. UFG, 2003.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abandono do Uso de Tabaco 27, 29, 30
Adesão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 26, 115
Adolescentes 30, 31, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 119, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 168, 170
Amputação 20, 21, 22, 23, 24
Ansiedade 37, 41, 74, 121, 125, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 191
Anxiety 78, 79, 80, 87, 88, 89, 90, 148, 149, 155, 156
Aprendizagem 55, 60, 173
Atenção Básica 103, 113, 115, 116, 157, 160, 161, 167
Autismo 44, 46, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Autoconfiança 44
Avaliação 3, 4, 5, 36, 43, 50, 54, 61, 68, 99, 100, 105, 111, 139, 143, 147, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 170, 181, 185

B

Biomassas 55, 57, 58, 59

C

Complicações 20, 21, 22, 23, 28, 108, 192
Comunicação 12, 37, 41, 72, 73, 75, 76, 101, 120, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 149
Consumo de Álcool na Faculdade 27, 29
Crianças e Adolescentes 100, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147
Cuidadores 7, 12, 179

D

Dano Encefálico Crônico 7
Depressão 8, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 121, 127, 148, 149, 150, 152, 155, 174, 191, 192
Depression 78, 79, 80, 87, 88, 89, 90, 129, 148, 149, 155, 156, 193
Desperdício 48, 49, 50, 51, 53, 54
Dieta 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 109, 165
Dieta cetogênica 14, 15, 16, 17, 18
Dieta do Paleolítico 1, 2, 3, 4, 5
Doença de Alzheimer 7, 8, 9, 11, 12, 13, 63
Doença mental 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

E

Epilepsia resistente à medicamentos 14
Equoterapia 44, 45, 46, 47
Estilo de vida 28, 31, 62, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 112, 155

F

Fatores de Risco 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 41, 93, 95, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 174, 187, 189, 193

Fisioterapia 20, 21, 22, 23, 24, 195

H

Hipertensão 6, 68, 69, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Hipertensão arterial sistêmica 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 103, 107

Hospitalização 33, 35, 186

L

Linguagem 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 180

M

Más notícias 72, 73, 74, 75, 76

Matriciamento 113, 114, 116, 117

Medical student 77, 78, 89, 90

Musicoterapia 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139

O

Obesidade 1, 2, 5, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 62, 66, 67, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 127, 167

Oficinas Terapêuticas 25, 26

Onívoro 61

P

Profissionais 4, 7, 12, 26, 41, 47, 62, 72, 73, 74, 75, 76, 109, 113, 116, 117, 127, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 161, 166, 167, 175, 176, 178, 181, 183, 186, 187, 188, 189, 191, 193, 195

Protocolos 24, 72, 73, 74, 76, 143

R

Reabilitação 20, 21, 22, 23, 25, 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138, 160, 176

Rede de Atenção Psicossocial 113, 115

Reforma Psiquiátrica 25, 26, 33, 36, 113, 115, 118, 161

Relação mãe-filho 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42

Resto ingesta 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Risk factors 5, 28, 70, 78, 79, 80, 83, 87, 88, 89, 102, 128, 129, 188

S

Saúde do Trabalhador 102

Saúde Mental 25, 26, 34, 36, 37, 40, 42, 43, 113, 115, 116, 117, 118, 130, 141, 143, 146, 148,

152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 189, 193

Sistema Único de Saúde 1, 3, 112, 113, 115, 117

Sobras 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Sobrepeso 2, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 67, 100, 101, 106, 107, 109, 110, 127

Suicídio 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 144, 168, 170, 173, 174, 188, 189, 192

T

Teatro 7, 9, 10, 11, 12, 13, 55, 57, 58

Terapia combinada 14

Transtornos Psicológicos 140, 142, 146

U

Universitários 29, 30, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 181, 184

V

Vegetarianismo 61, 62

Violência Sexual 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 160, 189

Vitamina B12 63

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-839-7



9 788572 478397