

# Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

# Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica



**Edson da Silva  
(Organizador)**

**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: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A946	Avanços na neurologia e na sua prática clínica [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2019. – (Avanços na Neurologia e na Sua Prática Clínica; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-893-9 DOI 10.22533/at.ed.939192312  1. Neurologia. 2. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva, Edson da. II. Série.  CDD 616.8
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior   CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Avanços na neurologia e na sua prática clínica” é uma obra com foco principal na discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais. Em seus 21 capítulos o volume 1 aborda de forma categorizada e multidisciplinar os trabalhos de pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nos vários caminhos da formação em saúde à prática clínica com abordagem em neurologia.

A neurologia é uma área em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica de diversas especialidades da saúde avançam, novas possibilidades terapêuticas surgem ou são aprimoradas, renovando o conhecimento desta especialidade. Assim, o objetivo central desta obra foi apresentar estudos ou relatos vivenciados em diversas instituições de ensino, de pesquisa ou de assistência à saúde. Em todos esses trabalhos observa-se a relação entre a neurologia e a abordagem clínica conduzida por profissionais de diversas áreas, entre elas a medicina, a fisioterapia e a enfermagem, além da pesquisa básica relacionada às ciências biológicas e da saúde.

Temas diversos são apresentados e discutidos nesta obra com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais e de todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos neurológicos. Compartilhar a evolução de diferentes profissionais e instituições de ensino superior com dados substanciais de diferentes regiões do país é muito enriquecedor no processo de atualização e formação profissional.

Deste modo a obra Avanços na neurologia e na sua prática clínica apresenta alguns progressos fundamentados nos resultados práticos obtidos por pesquisadores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que foram integrados a esse e-Book. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o enriquecimento de novas práticas com olhares multidisciplinares para a neurologia.

Edson da Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA COORDENAÇÃO MOTORA EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON	
Dariane Suely Kais Patrick Descardecchi Miranda Sharon Oliveira Barros Barbosa Cristiane Gonçalves Ribas Wellington Jose Gomes Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9391923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
PARKINSONISMO E NEUROIMAGEM – ATUALIDADES	
Julyne Albuquerque Sandes Alex Machado Baeta Marcelo Freitas Schmid Hennan Salzedas Teixeira Victor Hugo Rocha Marussi Anderson Benine Belezia Leticia Rigo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9391923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
INFECÇÃO POR HERPES ZOSTER COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA DE PARKINSON	
Jessica Paloma Rosa Silva José Bomfim Santiago Júnior Deise Maria Furtado de Mendonça	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9391923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
CORRELAÇÃO DO DÉFICIT DE EQUILÍBRIO COM O RISCO DE QUEDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues Ana Caroline dos Santos Barbosa Byanka Luanne da Silva Macedo Caroline Prudente Dias Gabriele Franco Correa Siqueira Graziela Ferreira Gomes Lorena Jarid Freire de Araujo Marta Caroline Araujo da Paixão Regina da Rocha Correa Renan Maues dos Santos Thamires Ferreira Correa Carlos Diego Lisbôa Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9391923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>36</b>
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA DO ADULTO NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	
Nathânia Silva Santos	

Elaine Juliana da Conceição Tomaz  
Bianca Lethycia Cantão Marques  
Carlos Eduardo da Silva Martins  
Lara Beluzzo e Souza  
Carla Nogueira Soares  
Marcilene de Jesus Caldas Costa  
Rodrigo Canto Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.9391923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

**AValiação DO DESEMPENHO FUNCIONAL DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA**

Helloíza Leão Fortunato  
Priscila Valverde de Oliveira Vitorino  
Cejane Oliveira Martins Prudente  
Sue Christine Siqueira  
Tainara Sardeiro de Santana  
Andrea Cristina de Sousa  
Christina Souto Cavalcante Costa  
Kenia Alessandra de Araújo Celestino  
Marcelo Jota Rodrigues da Silva  
Fabrício Galdino Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.9391923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 56**

**VÍRUS ZIKA COMO AGENTE ONCOLÍTICO EM TUMORES CEREBRAIS**

Ana Cristina Carneiro Martins  
Daniel Carvalho de Menezes  
Vitor Hugo Vinente Pereira  
Jackson Cordeiro Lima  
Caroline Torres Lima  
Poliane de Nazaré Pereira Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.9391923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 61**

**UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS LEVES COMO PROCESSO FACILITADOR NO AUTOCUIDADO DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Amanda Carolina Rozario Pantoja  
Danilo Sousa das Mercês  
Bruno de Jesus Castro dos Santos  
Andreza Calorine Gonçalves da Silva  
Elizabeth Valente Barbosa  
Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana  
Caroline das Graças dos Santos Ribeiro  
Larissa Emily de Carvalho Moraes  
Josilene Nascimento do Lago  
Aline Maria Pereira Cruz Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.9391923128**

<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>66</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</b>	
Patrícia Maria de Brito França Daiany Francielly da Silva Freitas Mary Aparecida Dantas Ana Maria da Silva Pollyanna Siciliane Tavares Lima Antônia do Nascimento Willya Freitas da Silva Maria Candida Gomes de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9391923129</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>78</b>
<b>PROMOÇÃO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DO BRINCAR</b>	
Géssica Priscila de Gusmão Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>86</b>
<b>O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DE CONFLITOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Hellen de Paula Silva da Rocha Tereza Cristina Abreu Tavares Ângela Neves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>92</b>
<b>UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO</b>	
Patrícia Maria de Brito França Mary Aparecida Dantas Dayane Francielly da Silva Freitas Thais Cristina Siqueira Santos Ana Maria da Silva Juliana Paula Silva de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231212</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>102</b>
<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ANEURISMA CEREBRAL</b>	
Marcielle ferreira da Cunha Lopes Maria Josilene Castro de Freitas Gisely Nascimento da Costa Maia Marcos Valério Monteiro Padilha Junior Lucilene dos Santos Pinheiro Romário Cabral Pantoja Taynah Cristina Marques Mourão Fabrício Farias Barra Raylana Tamires Carvalho Contente	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231213</b>	



<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>106</b>
DERIVADOS DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: PERSPECTIVAS ATUAIS	
Lívia Nobre Siqueira de Moraes Débora Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231214</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>121</b>
AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DA <i>PASSIFLORA SETACEA</i> BRS PÉROLA DO CERRADO COMO ALIMENTO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO DA MIGRANEA	
Elier Lamas Teixeira Isabella Cristina do Carmo Lauro Elísio dos Santos Neves Lauro Francisco de Sousa e Silva Lorenzo Duarte de Vasconcelos Ana Maria Costa Mauro Eduardo Jurno	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>129</b>
AS REPERCUSSÕES DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA INTRAUTERINA PARA TRATAMENTO DA MIELOMENINGOCELE	
Igor Lima Buarque Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra Anna Máira Massad Alves Ferreira Bruna Trotta de Souza Cintia Caroline Nunes Rodrigues Elisabete Mendonça Rego Peixoto Guilherme Henrique Santana de Mendonça Ingrid Meira Lopes de Carvalho Kristhine Keila Calheiros Paiva Brandão Lucas Zloccowick de Melo Christofolletti Maria Gabriela Rocha Melo Rebeca Dias Rodrigues Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>135</b>
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM HUNTINGTON: DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA	
Mariana Andrade Oliveira Santos Humberto de Araújo Tenório Lucas José Tavares de Magalhães Victor Gomes Rocha Adilson Varela Junior Ítalo Magalhães Rios Olívia de Araújo Rezende Oliveira Ramilly Guimarães Andrade Santos Ana Mozer Vieira de Jesus Chrystian Lennon de Farias Teixeira da Silva Juliana Santiago da Paixão Sidney Mendes da Igreja Júnior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231217</b>	

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>144</b>
EFEITOS DO NEUROFEEDBACK EM TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS E PSQUIÁTRICOS EM ADULTOS TRATADOS CIRURGICAMENTE POR TUMOR CEREBRAL	
<a href="#">Willian Costa Baia Junior</a> <a href="#">Moisés Ricardo da Silva</a> <a href="#">Daniel Santos Sousa</a> <a href="#">Marcelo Neves Linhares</a> <a href="#">Wilker Knoner Campo</a> <a href="#">Paulo Faria</a> <a href="#">Roberto Garcia Turiella</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>155</b>
EPENDIMOMA INTRAMEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOCALIZADA NA COLUNA VERTEBRAL: RELATO DE CASO	
<a href="#">Camila Andrade Silva</a> <a href="#">Eduarda Carmo Ciglioni</a> <a href="#">Poliana Lima Campos</a> <a href="#">Daniela Lima Campos</a> <a href="#">Rhíllary Santana Sá</a> <a href="#">Sergio Ryschannk Dias Belfort</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231219</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>162</b>
DOENÇA DE LHERMITTE-DUCLOS: REVISÃO DA LITERATURA	
<a href="#">Thamires Gonçalves de Souza Nogueira</a> <a href="#">Gabriela Andrade Dias de Oliveira</a> <a href="#">Marcelo Moraes Valença</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231220</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>168</b>
POLIOMIELIE TARDIA E SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE - SPP	
<a href="#">Abrahão Augusto Joviniano Quadros</a> <a href="#">Acary Souza Bulle Oliveira</a> <a href="#">Monalisa Pereira Mota</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.93919231221</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>182</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>183</b>

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Data de aceite: 28/11/2019

### **Patrícia Maria de Brito França**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Daiany Francielly da Silva Freitas**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Mary Aparecida Dantas**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Ana Maria da Silva**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Pollyanna Siciliane Tavares Lima**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Antônia do Nascimento**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Willya Freitas da Silva**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

### **Maria Candida Gomes de Araújo**

Centro Universitário Tiradentes – UNIT PE,  
Recife, Pernambuco.

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA), abrange um conjunto de transtornos que se enquadram no DSM V, caracteriza-se por problemas no desenvolvimento da

linguagem, nos processos de comunicação, interação e comportamento social da criança. Necessita de um diagnóstico complexo que nem sempre é eficiente, devido à falta de profissionais qualificados para o atendimento e acompanhamento desses pacientes. Objetivos: Analisar a importância da interação entre o enfermeiro e a família frente à investigação precoce do autismo infantil, bem como na orientação dos cuidados e recursos disponíveis para a promoção de um tratamento adequado. Metodologia: Utilizou-se uma revisão integrativa da literatura científica sobre o autismo infantil, onde foram encontrados sete artigos em bases de dados e selecionados apenas três na SCIELO, BDNF e MEDLINE relevantes para o estudo. Resultados: Através de observações comportamentais de crianças e mediante a consulta na atenção básica, analisando o crescimento e o desenvolvimento, o enfermeiro pode auxiliar na detecção precoce do autismo, permitindo agir direcionando, por meio de um plano de cuidados e encaminhamento da criança a uma equipe especializada para confirmação diagnóstica e tratamento, fornecendo apoio e informações quanto aos desafios e assistência que a família utilizará no processo de cuidado. Conclusão: O papel do enfermeiro na atenção básica é fundamental na observação dos traços sugestivos e sinais do autismo, proporcionando uma assistência de enfermagem com qualidade

à criança e seus pais contribuindo para uma melhor qualidade de vida, bem estar e desenvolvimento da criança inserida no Espectro do Autismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Autístico; Cuidados de Enfermagem; Atenção Básica.

## CHILD NURSING ASSISTANCE WITH AUTISTA SPECTRUM DISORDER

**ABSTRACT:** Autistic Spectrum Disorder (ASD), encompasses a set of disorders that fit the DSM V, is characterized by problems in language development, communication processes, interaction and social behavior of children. It needs a complex diagnosis that is not always efficient, due to the lack of qualified professionals for the care and follow-up of these patients. Objectives: To analyze the importance of the interaction between the nurse and the family regarding the early investigation of childhood autism, as well as the orientation of care and resources available to promote appropriate treatment. Methodology: An integrative review of the scientific literature on childhood autism was used, where seven articles were found in databases and only three selected in SCIELO, BDNF and MEDLINE relevant to the study. Results: Through behavioral observations of children and consultation in primary care, analyzing growth and development, the nurse can assist in the early detection of autism, allowing action by directing, through a plan of care and referral of the child to a child. Specialized team for diagnostic confirmation and treatment, providing support and information on the challenges and assistance that the family will use in the care process. Conclusion: The role of nurses in primary care is fundamental in observing the suggestive traits and signs of autism, providing quality nursing care to children and their parents, contributing to a better quality of life, well-being and development of the child in the spectrum. of autism.

**KEYWORDS:** Autistic Disorder; Nursing care; Primary Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), mais conhecido popularmente como Autismo, abrange um conjunto de transtornos que se enquadram no DSM V, caracterizados por problemas no desenvolvimento da linguagem, nos processos de comunicação, na interação e comportamento social da criança. Necessita de um diagnóstico complexo que nem sempre é eficiente, devido à falta de profissionais qualificados para o atendimento e acompanhamento desses pacientes.

O profissional enfermeiro pode colaborar de forma positiva para o diagnóstico e acompanhamento do TEA, através de observações comportamentais de crianças, mediante a consulta na APS monitorando o crescimento e o desenvolvimento da criança de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, como também, podem auxiliar os progenitores dando apoio e informando-os quanto aos desafios e procedimentos assistenciais que os mesmos utilizarão no processo de cuidar da criança com autismo. (SENA et al, 2015).

É neste contexto que pode ser revelado o TEA (Espectro do Transtorno Autista ou Transtorno do Espectro Autista), apresentando-se como um distúrbio de alta complexidade tornando-se dificultoso em seu rastreamento e diagnóstico, pois o desenvolvimento é a principal área acometida. (BORTONE; WINGESTER, 2016).

Castro-Souza (2011) salienta a necessidade de realizar um diagnóstico precoce do autismo em crianças até os três anos de idade, oportunizando a neuroplasticidade do cérebro em se moldar as dificuldades, pois mais tarde torna-se difícil de ser construída. Para isso segundo Brasil (2013) existem instrumentos de triagem tanto específicos ao TEA quanto sobre o desenvolvimento infantil, que garantem ao enfermeiro na APS, sobre qualquer índice de suspeita de atraso no desenvolvimento da criança e na presença de traços sugestivos do autismo, encaminhá-la a um especialista.

É importante enfatizar que a criança com TEA é assistida pela Política de Saúde Mental infanto-juvenil, abrangendo uma rede de cuidados com o objetivo de atender as necessidades de cuidados das crianças e adolescentes com transtornos mentais. Esta rede foi organizada através da implantação de Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi); da articulação em rede dos serviços e dispositivos da rede de saúde, principalmente o apoio à APS; e, da construção de estratégias para articulação intersetorial da Saúde Mental com outros setores envolvidos, tais como a Educação, Justiça e Assistência Social. Atualmente o CAPSi é a principal referência para crianças que estão no TEA. (CARDELLINI et al, 2013)

Só após o acolhimento da criança e sua família no CAPSi e a constatação da suspeita de autismo, é fornecido o encaminhamento ao especialista da área. (BRASIL, 2013).

Considerando a importância da precocidade do diagnóstico na criança com TEA esta revisão foi realizada para analisar as produções científicas no período de 2008 a 2018. Com o objetivo de analisar a interação entre o enfermeiro e a família durante a avaliação do C/D infantil na consulta de enfermagem na puericultura, frente à investigação precoce do autismo. Identificando os recursos utilizados, as orientações aos cuidados e a conduta no encaminhamento a rede referenciada.

Sendo assim, a UBS é a principal porta de entrada para a atenção da saúde justificando-se em referência e contra referência, considerando que, diferentes demandas de saúde são organizadas em rede, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e instituições que atuem de forma complementar e suplementar. (SÃO PAULO, 2013).

## 2 | MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa do tipo descritiva, com

uma abordagem de característica qualitativa, reunindo, avaliando e sintetizando as informações, por meios esses aprovados para a revisão integrativa conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A revisão integrativa é um método que permite sintetizar o conhecimento sobre determinado assunto e facilitar a aplicabilidade dos resultados significativos na prática clínica, sendo a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões. É muito útil na área de enfermagem, visto que diante da crescente quantidade e complexidade de informações adquiridas através de estudos, proporciona aos profissionais uma melhor utilização das evidências adquiridas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. [...] (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, v.8, p. 105).

A realização desta revisão deu-se a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais são os conhecimentos e os recursos utilizados pela enfermagem referente aos sinais de autismo, durante avaliação do crescimento e desenvolvimento na consulta de puericultura?

A seleção do material analisado e estudado foi realizada no período de junho a agosto de 2018, nas bases de dados Científica Eletrônica Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e National Library of Medicine (MEDLINE) utilizando-se os seguintes descritores: Transtorno Autístico; Cuidados de Enfermagem e Atenção Básica, resultando ao todo em 13 estudos, destes 7 foram selecionados de acordo com o tema e após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão apenas 3 atenderam aos critérios do objetivo proposto. Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos escritos em português, publicados no período de 2008 a 2018, completos e que atendessem aos objetivos proposto. Ainda foram pesquisadas monografias, dissertações e teses além de protocolos e os manuais públicos preconizados pelas secretarias e Ministério da Saúde sobre o tema para complementar os estudos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados três estudos que responderam aos critérios pré-estabelecidos nesta revisão e estes foram dispostos no quadro abaixo:

Autor	Ano	Objetivo	Tipo de Estudo
BORTONE, A. R. T., WINGESTER, E.L.C.	2016	Analisar a capacidade técnica do profissional de enfermagem da ABS para as possíveis alterações do desenvolvimento infantil relativo aos sinais do TEA durante as consultas de enfermagem.	Qualitativo
TOCCHIO, A. B.	2013	Verificar a apreensão de conhecimento e a aprendizagem de profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde.	Quantitativo e qualitativo
MOURA, C. M. A. B.	2016	Capacitar os enfermeiros da atenção básica do município de Caxias, para utilizar o teste M-CHAT com os pais ou cuidadores das crianças com idade de 18 a 24 meses.	Descritivo, quantitativo.

Quadro 1. Relação dos estudos da revisão de acordo com autores, ano de publicação, objetivo e metodologia. Recife, PE, Brasil, 2018.

Fonte: Dados de coleta dos autores na pesquisa.

Após análise e discussão dos estudos foram encontrados os seguintes resultados dentre as obras.

Segundo Bortone e Wingester (2016) em seu estudo “Identificação do Espectro do Transtorno Autista durante o Crescimento e o Desenvolvimento infantil: O Papel do Profissional de Enfermagem”. Verificou-se uma ausência do preparo profissional de enfermagem para contribuir no rastreio dos sinais do TEA uma vez que este ainda não possui uma etiologia própria sendo de difícil reconhecimento, pois a área afetada é a do desenvolvimento. Encontrou-se também uma escassez e limitações de estudo referentes ao tema entre os profissionais envolvidos, sob a alegação de que o TEA possui vários sinais e sintomas semelhantes e apresenta-se de varias formas podendo inclusive mimetizar outros transtornos. Concluindo que o profissional enfermeiro tem um papel importante no rastreamento dos sinais e sintomas do autismo, desde que apresente uma proposta de intervenção em nível da saúde básica, como a aplicabilidade dos testes/questionários existenciais durante as consultas de enfermagem na avaliação do crescimento e desenvolvimento C/D infantil, pois o enfermeiro é um profissional que está constantemente em contato e interação familiar e na prestação dos cuidados com o público-alvo que caracteriza este transtorno.

Já nos achados segundo Tocchio (2013) em seu estudo “Educação permanente de profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde a partir de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. Foi elaborada uma investigação mais abrangente onde foram descritas aplicações de três testes que podem identificar risco ao TEA, e ser usado na APS, desses, os dois primeiros foram avaliados quanto a eficácia e a utilização é o CHAT e o M-CHAT, porém desses o 1º possui apenas 18% de eficácia enquanto que o 2º é mais completo. Porém na experiência prática, foram

levantados alguns complicadores como a falta de interesse de alguns profissionais, o tempo e a recusa de pais e profissionais em participarem da pesquisa. Assim percebeu-se que nos serviços de saúde há pouco espaço para se pensar em problemas de desenvolvimento infantil e em componentes subjetivos da saúde, e de que será um desafio instituir um lugar para tanto.

Na análise do 3º teste, trata-se do IRDI, Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil. O estudo relata que o IRDI partiu da articulação entre Psicanálise e Psicologia do Desenvolvimento Infantil, Pediatria, Psiquiatria, Educação e Fonoaudiologia e constitui-se em um conjunto de 31 indicadores de saúde e de desenvolvimento que quando estão ausentes em bebês de até 18 meses de idade, pode-se ter um indício de que é necessário acompanhá-los, havendo a necessidade de maior cuidado. O estudo revela que houve a inclusão dos indicadores psíquicos do IRDI na Caderneta de Saúde da Criança de acompanhamento e desenvolvimento, usada por profissionais da rede de saúde pública brasileira, integrante das normas de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil, do Ministério da Saúde.

Segundo Tocchio (2013) a explicação de Kupfer (2011) para a construção do IRDI deu-se a partir de conceitos psicanalíticos freudianos, kleinianos e Winnicotianos e encontra-se fundamentados em 4 eixos teóricos, podendo ser um ou mais, em uma inter-relação, como apresentados no quadro abaixo:

<b>Faixas etárias</b>	<b>Indicadores clínicos</b>	<b>Eixos teóricos</b>
0 a 4 meses incompletos:	1. 1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer. 2. 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês). 3. 3. A criança reage ao manhês. 4. 4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação. 5. 5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/ED  SS ED PA SS/PA
4 a 8 meses incompletos:	6. 6. A criança começa a diferenciar o dia da noite. 7. 7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. 8. 8. A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta. 9. 9. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases. 10. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. 11. A criança procura ativamente o olhar da mãe. 12. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço. 11. 13. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	ED/PA ED  ED/PA  SS/PA ED  ED/PA SS/ED/ PA ED/FP



8 a 12 meses incompletos:	14. 14. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção. 15. 15. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe. 16. 16. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa. 17. 17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. 18. 18. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. 19. 19. A criança possui objetos prediletos. 20. 20. A criança faz gracinhas. 21. 21. A criança busca o olhar de aprovação do adulto. 22. 22. A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.	ED/SS ED ED SS/PA FP ED ED ED ED
De 12 a 18 meses:	23. 23. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. 24. 24. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. 25. 25. A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno. 26. 26. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. 27. 27. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe. 28. 28. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai. 29. 29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos. 30. 30. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança. 31. 31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	ED/FP ED/FP ED/FP FP SS/FP FP FP FP FP

Quadro 2: Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil

Fonte: Kupfer, 2011.

Kupfer (2011) explica os eixos teóricos, acima em quatro tipos: O eixo “suposição do sujeito” (SS) Traduz-se na forma como a mãe fala com o bebê (mamanhês), prazeroso ao bebê e este tenta corresponder. O eixo “estabelecimento da demanda” (ED) compreende as primeiras reações involuntárias e reflexas que o bebê apresenta ao nascer, tais como o choro, a agitação motora, a sucção da própria língua, que precisam ser interpretadas pela mãe como um pedido que a criança dirige a ela. O eixo “alternância presença/ausência” (PA) se refere às ações mínimas nas quais a presença materna vai se tornando símbolo da satisfação, importante para a construção da linguagem. No eixo “função paterna” (FP), Entende-se que a função paterna ocupa o lugar de terceira instância, orientada pela dimensão social transmite os parâmetros da cultura e orientação.

Dentre os achados de Moura (2016) em sua obra intitulada “Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M-CHAT”. O estudo revelou que o uso do M-CHAT ajudou no rastreamento de crianças na faixa etária entre 18 a 24 meses, aumentando as chances de um diagnóstico precoce e mostrou ser um instrumento fácil de ser utilizado e com sensibilidade para rastreamento do TEA.

Ressalta ainda o papel da enfermagem dentro da equipe da ESF, atuando na ampliação do acesso das famílias e crianças ao atendimento de saúde, colaborando para que haja um atendimento interdisciplinar, destas, entre os membros da equipe da ESF.

A aplicação do M-CHAT (FIGURA 1) leva de 2 a 5 minutos. É respondido pelos pais ou responsáveis pelas crianças de 18 a 20 meses de idade, durante a consulta de enfermagem com a criança.

As respostas dadas “sim” ou “não” indicam a presença ou não de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Os resultados superiores a 3 (falha em 3 itens no total) ou em 2 dos seguintes itens considerados críticos (2, 7, 9, 13, 14, 15), após confirmação, justificam uma avaliação formal por técnicos de neurodesenvolvimento. Segundo Moura (2016), de acordo com o resultado do M-CHAT as condutas a serem tomadas são:

Resultado positivo do M-CHAT – Orientar a família, oferecer explicação e encaminhar a criança para a rede de saúde mental CAPS infantil, com a cópia do M-CHAT e ficha de referência e contra referência, acompanhando a evolução da criança na UBS.

Versão Final do M-CHAT em Português

Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	Sim	Não
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13. O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não
16. Seu filho já sabe andar?	Sim	Não
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho.	Sim	Não

FIGURA 1 – Modified Checklist for Autism in Toddlers M-CHAT, (Teste M-CHAT).

Fonte: Robins, (2008)

Resultado negativo do M-CHAT – Orientar a família, explicando e encaminhando a criança para centro de referência em reabilitação das dificuldades apresentadas ou para outros serviços especializados (NASF, PAN, CEAMI) com atendimento de psicólogo, fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicopedagogo e etc. Incentivar os pais a estimular a criança diariamente com atividades lúdicas.

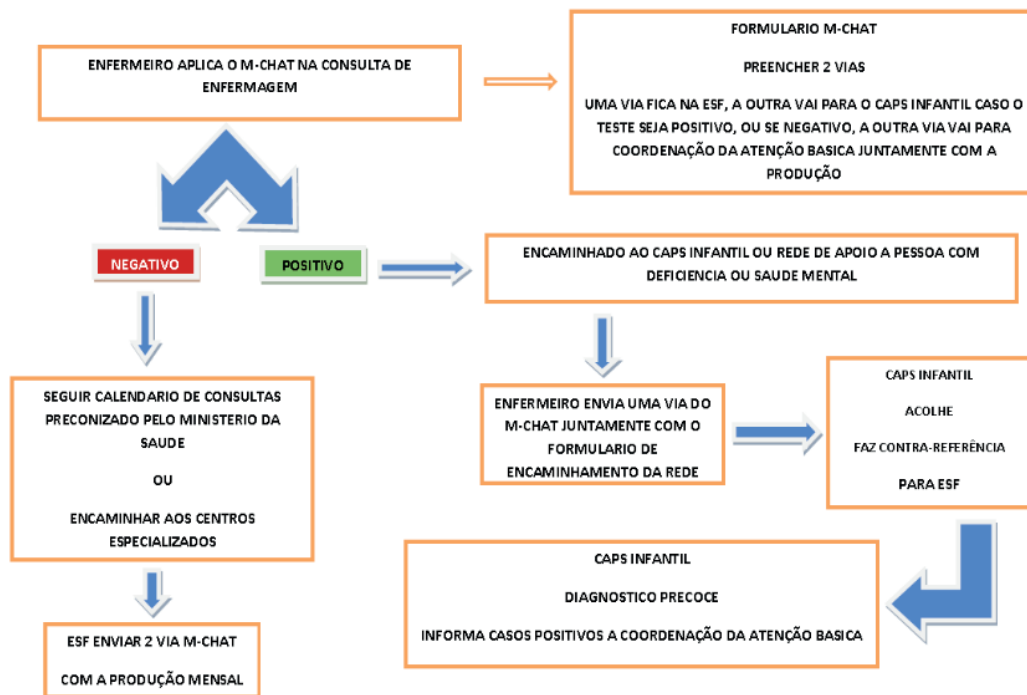


FIGURA 2 – Fluxograma da conduta de enfermagem de acordo com o resultado do M-CHAT

Fonte: Moura, 2016

Portanto, os resultados desse estudo demonstram que existem instrumentos até mesmo agregado a caderneta de saúde da criança, que dão subsídios a enfermagem na Atenção Básica para identificar riscos do desenvolvimento infantil e aspectos peculiares do autismo que permita uma investigação direcionada para a avaliação precoce e conseqüentemente um direcionamento correto minimizando os prejuízos do TEA.

#### 4 | CONCLUSÕES

A realização desse estudo permitiu compreender que apesar da complexidade do Transtorno do Espectro Autista e do impacto que o mesmo impõe na vida da pessoa e da família, a atenção voltada para estes indivíduos pode interferir positivamente no prognóstico e na qualidade de vida das mesmas. Dessa forma, sugere-se aos enfermeiros pesquisar e se aprofundar sobre o assunto, elaborar estudos com o intuito de se criar cuidados e intervenções específicos de enfermagem para estas pessoas e seus familiares.

Existem vários instrumentos de rastreamento para TEA usados no Brasil, a maioria deles privativos da psicologia, porém o M-CHAT não é privativo, sendo o instrumento de rastreamento atualmente mais adequado para a investigação do TEA e com vários estudos que demonstram a sua utilização por enfermeiros na Atenção Básica em Saúde.

Neste sentido, a enfermagem, destaca-se como educador em saúde, apresentando um papel fundamental no processo do cuidar, interagindo na troca de informações com a família, principalmente a mãe, colhendo dados importantes, rastreando as informações dentro de diferentes contextos e ambientes, acompanhado o desenvolvimento da criança, construindo hipóteses e confrontando com as evidências na busca da melhor assistência, traçando um plano de cuidados e orientações que envolva a criança e a família. Portanto, a consulta de puericultura da enfermagem na Atenção Básica é fundamental neste cenário, observando os traços sugestivos e sinais do autismo, contribuindo assim para a promoção da qualidade de vida e bem estar de todos os envolvidos no contexto do espectro do autismo.

## REFERÊNCIAS

- BORTONE, A. R. T.; WINGESTER, E. L. C. **Identificação do espectro do transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: O papel do profissional de enfermagem.** SynThesis Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, v.7, n.7, 131-148, 2016.
- 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.
- CARDELLINI, D. M. C, et al. **Políticas Públicas em Saúde Mental para a Infância. Jornada Psicanálise.** Autismo e Saúde Pública. São Paulo, 2013.
- CASTRO-SOUZA, R. M. **Adaptação Brasileira do M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers).** Programa de Pós- Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Brasília – DF. 2011. 104 p.
- KUPFER, M. C. M. **Metodologia IRDI: um instrumento de prevenção para o autismo. I Congresso Internacional sobre autismo.** Anais do I Congresso Internacional sobre autismo. Curitiba: Associação de Psicanálise de Curitiba, p. 1 - 15. 2011.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Revista Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MOURA, C. M. A. B. **Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M-CHAT.** UNISINOS, Porto Alegre, p. 31-46, 2016.
- ROBINS, D. L. **Screening for autism spectrum disorders in primary care settings** Autism, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 537-556, 2008.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista.** São Paulo, 2013.
- SENA, R. C. F, et al. **Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n.3, 2015.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v.8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TOCCHIO, A. B. **Educação permanente de profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde a partir de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil.** Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular encefálico 92, 93, 96, 97, 100, 101  
Alimento funcional 121, 122, 123, 126  
Aneurisma cerebral 102, 104, 105  
Ansiedade 46, 89, 95, 99, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 149  
Atenção básica 66, 67, 69, 70, 75, 76, 77, 90  
Autismo 66, 67, 68, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 85  
Autocuidado 61, 62, 64, 65, 80, 97, 101

### C

Canabinoides 106, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119  
Cerebelo 79, 116, 132, 162, 163, 164, 165  
Cirurgia 129, 130, 132, 133, 147, 149, 152, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 166, 173

### D

Demência 26  
Depressão 9, 26, 46, 99, 101, 123, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 147, 149, 150, 151  
Desenvolvimento neuropsicomotor 130, 131, 132, 133  
Diabetes mellitus 182  
Doença de huntington 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143  
Doença de lhermitte-duclos 162, 163, 164, 165, 166  
Doença de parkinson 1, 11, 15, 19, 25  
Doença neurodegenerativa 25, 109, 136

### E

Enfermagem 49, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105  
Envelhecimento 2, 33, 52, 61, 62, 63  
Ependimoma 155, 156, 157, 158, 159, 160  
Equilíbrio 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 99  
Equipe de enfermagem 86, 88, 89, 90  
Equipe multiprofissional 88, 92, 93, 94, 95, 96, 100  
Esclerose lateral amiotrófica 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 55, 172  
Esclerose múltipla 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 106, 107, 109, 110, 118, 119  
Espasticidade 29, 31, 32, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120

### F

Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 27, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 49, 52, 97, 98, 101, 159, 160, 182  
Fraqueza muscular 29, 32, 36, 45, 168, 169, 170, 171, 173

## G

Ganglioneuroma 162, 167

## H

Hemorragia subaracnóidea 102, 103, 164

Herpes zoster 25, 26, 27, 28

## I

Idoso 2, 32, 35, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 96, 101, 164

## L

Linguagem 66, 67, 72, 80, 81, 83, 94

Lombalgia 156, 158, 159

## M

Metodologia ativa 65

Migrânea 121, 122, 123, 124, 125, 126

## N

Neurocirurgia 107, 144, 145, 147, 150, 151, 152, 168

Neurodesenvolvimento 7, 73, 78, 79

Neurofeedback 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Neuromelanina 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23

Neurônios motores 36, 38, 44, 45, 46, 169, 170, 174

Neurônios sensitivos 38

Nigrossomo 12, 13, 15, 17, 21, 22, 23

## O

Oncolítico 56, 58, 59

## P

Passiflora setacea 121, 122, 123, 126, 127

Poliomielite 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 32, 35, 44, 46, 54, 63, 67, 75, 76, 92, 93, 94, 96, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 117, 118, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 162, 171

Queda 2, 6, 29, 30, 32, 34, 99, 103

## R

Reabilitação 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 46, 47, 74, 76, 78, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 109, 119, 120, 141, 146, 173



Realidade virtual 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 99

## S

Síndrome pós-poliomielite 168, 169, 170, 176, 178, 179, 181

## T

Tecnologias leves 61, 63, 64

Transtorno do espectro autista 66, 67, 68, 75, 76, 78

Tremor 2, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 117, 118

Tubo neural 130, 131, 132

Tumor cerebral 59, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152

## V

Vírus zika 56

