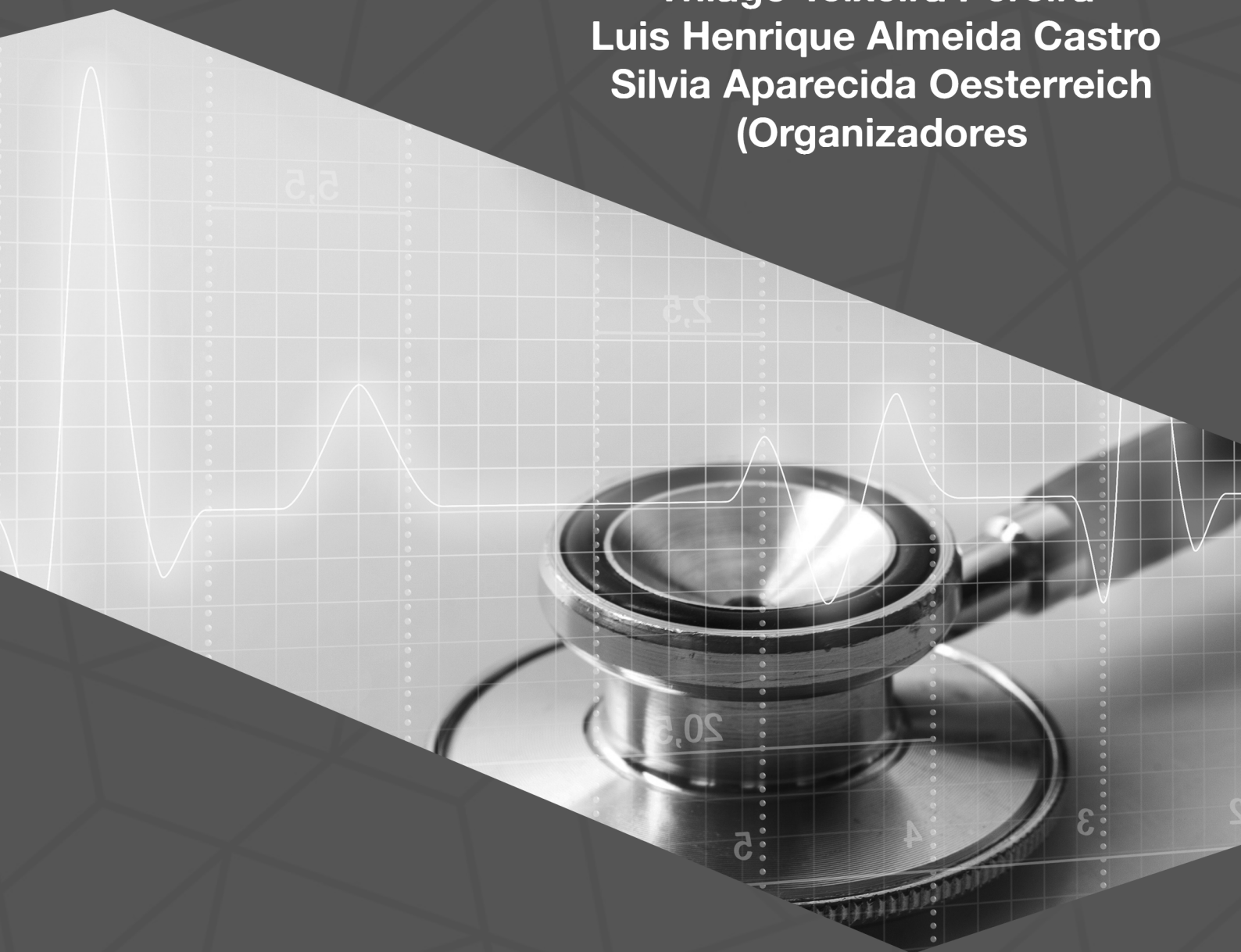


Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

**Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)**



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Internazionale delle Figlie di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-974-5
 DOI 10.22533/at.ed.745200302

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

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 obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõe a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESCUTA PSICANALÍTICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA COMO AÇÃO PREVENTIVA AO FEMINICÍDIO E PARA A ORIENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Marcella Pereira de Oliveira Léia Prizskulnik	
DOI 10.22533/at.ed.7452003021	
CAPÍTULO 2	14
A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE UMA ANÁLISE DAS PAUTAS E AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE BOA VISTA/RR NOS ANOS DE 2017 E 2018	
Juliana Cristina Sousa da Silva Elemar Kleber Favreto Cristiane do Nascimento Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.7452003022	
CAPÍTULO 3	33
AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O TRACOMA NO MUNICÍPIO DE MORENO-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Maria Beatriz Araujo da Silva Cintia Michele Gondim de Brito Celina Vieira Ferraz Isis Catharine de Melo Souza Thays de Melo Bezerra Pâmela Campos Marinho Larissa de Albuquerque Cordeiro Nathalia Machado Barbosa Silva Caio César Alves Victor	
DOI 10.22533/at.ed.7452003023	
CAPÍTULO 4	40
AÇÕES EM SAÚDE NA COMUNIDADE RIBEIRINHA – UM ENFOQUE DO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA	
Clara Loreine Andrade Rodrigues Débora Marchetti Chaves Thomaz Alice Bizerra Reis Iasmin Mayumi Enokida Patrícia Cristina Vicente Rayssa de Sousa Matos da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7452003024	
CAPÍTULO 5	46
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: PANORAMA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Leonardo Londero Orsolin Vanderleia Teles Ferreira Fernanda Stock da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7452003025	

CAPÍTULO 6 55

ADVOCACIA EM SAÚDE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristiane Lopes Amarijo
Aline Belletti Figueira
Camila Daiane Silva
Daniele Ferreira Acosta

DOI 10.22533/at.ed.7452003026

CAPÍTULO 7 66

ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA FORMAÇÃO CONTINUADA COM ÊNFASE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

João Paulo Alves de Albuquerque
Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Solma Lucia Solto Maior de Araujo Baltar
Cícera Lopes dos Santos
Aruska Kelly Gondin Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.7452003027

CAPÍTULO 8 80

APLICAÇÃO DA ESCALA DE CONNERS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Laura Beatriz de Mello Baldovino
Lucas Erotildes de Souza
Alexandra Bernardelli de Paula
Elaine Bernachie de Lima
Ellen Judith de Castro Delefrati
Felipe Carpenedo
Maíra Yamaguchi
Rafael Corio Gabas
Suzane Missako Ueda
Ana Caroline Comin
Lucas Jagnow Guerra
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003028

CAPÍTULO 9 90

APLICAÇÃO DA LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS EM ESCOLARES COM BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Maria Sílvia Jordan
Lucas Erotildes de Souza
Adrielly Aparecida Garcia
Luísa Manfredin Vila
Lorena Meleiro Lopes
Heitor Rocha de Oliveira
Giórgia Padilha Fontanella
Gabriela Sotana Rodrigues
Júlia Natsumi Hashimoto
Vinícius Vedana
Karina da Silva Arnold
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003029

CAPÍTULO 10	101
AS CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO VOLTADOS AOS UNIVERSITÁRIOS – AS EXPERIÊNCIAS NO GAPAC	
Débora Maria Biesek Giseli Monteiro Gagliotto	
DOI 10.22533/at.ed.74520030210	
CAPÍTULO 11	110
ATENÇÃO À OBESIDADE - DA PESQUISA À EXTENSÃO: A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	
Allan Cezar Faria Araújo Marcia Cristina Dalla Costa Claudia Regina Felicetti Lordani Ligiane de Lourdes da Silva Gustavo Kiyosen Nakayama Jaquiline Barreto da Costa Daniela Prochnow Gund Eliani Frizon Carmen Lúcia Schmitz Braibante Josene Cristina Biesek	
DOI 10.22533/at.ed.74520030211	
CAPÍTULO 12	120
CONDUTAS UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DIANTE DE PACIENTES SEM POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	
Leonardo Londero Orsolin Liciane Palma Friederich	
DOI 10.22533/at.ed.74520030212	
CAPÍTULO 13	128
DIFERENTES FORMAS DE ABORDAGEM EDUCATIVA EM AÇÃO VOLTADA PARA CRIANÇAS AUTISTAS	
Bárbara dos Santos Limeira Rafaela Cristine Lima de Souza Ida Caroline Dourado Portela Viviane Ferreira da Silva Renayra Barros Pereira Arissane de Sousa Falcão Patrício Francisco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.74520030213	
CAPÍTULO 14	135
ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ECONÔMICO DA ASMA EM UNIDADES DE SAÚDE BRASILEIRAS: UMA REVISÃO NARRATIVA	
Cícero Erison dos Santos Espíndola Melo Gabriel Romero Melo do Rêgo Barros Lucas Vinícius Rodrigues de Alcântara Silva Ana Cláudia Florêncio Neves Rosiel José dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.74520030214	

CAPÍTULO 15 152

EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NORTEADOR NO CUIDADO À SAÚDE

Karine Ribeiro Alves
Nagila Gabriela Dalferth Paludo
Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Marizete da Silva Nunes Ortiz

DOI 10.22533/at.ed.74520030215

CAPÍTULO 16 158

MODALIDADE DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO DURANTE O EXAME DE PAPANICOLAU - EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Viviane Cunha de Abreu
Ayane Araújo Rodrigues
Maria Tassyelia Batista Carlos
Nicislania Linhares Vasconcelos Costa
Marina Braga de Azevedo
Cláudio Soares Brito Neto
Ana Larisse Canafístula Coelho
Maria Isabel de Oliveira Braga Carneiro
Advárdia Alves de Medeiros
Samara Márcia Gertrudes Monte
Angélica Vasconcelos Dias
Suênia Évelyn Simplício Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.74520030216

CAPÍTULO 17 163

O NUTRICIONISTA NO PROGRAMA TELESSAÚDE

Maria Thereza Furtado Cury
Cíntia Chaves Curioni
Célia Lopes da Costa
Flávia dos Santos Barbosa Brito

DOI 10.22533/at.ed.74520030217

CAPÍTULO 18 174

OS MICRÓBIOS NO NOSSO DIA A DIA: COMPARTILHANDO SABERES, NOÇÕES DE HIGIENE E PROFILAXIA COM OS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE DE ENSINO DE SÃO GONÇALO E NITERÓI, RJ

Rogério Carlos Novais
Mônica Antônia Saad Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.74520030218

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR DA LIGA DE PEDIATRIA DA UNIOESTE (LIPED)

Marcos Antonio da Silva Cristovam
Luísa Manfredin Vila
Lorena Vaz Meleiro Lopes
Júlia Natsumi Hashimoto
Alexandra Bernardelli de Paula
Ana Caroline Comin
Ellen Judith de Castro Delefrati
Gabriela Sotana Rodrigues
Giorgia Padilha Fontanella
Heitor Rocha de Oliveira

Karina da Silva Arnold
Vinícius Vedana
DOI 10.22533/at.ed.74520030219

CAPÍTULO 20 188

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA GERENCIAL NA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Ellen Marcia Peres
Helena Ferraz Gomes
Alessandra Sant'anna Nunes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Priscila Cristina da Silva Thiengo
Carolina Cabral Pereira da Costa
Livia Fajin de Mello dos Santos
Advi Catarina Barbachan Moraes
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.74520030220

CAPÍTULO 21 197

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E O IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE MENINGITE BACTERIANA

Rafaela Altoé de Lima
Janine Pereira da Silva
Cristina Ribeiro Macedo
Valmin Ramos-Silva

DOI 10.22533/at.ed.74520030221

CAPÍTULO 22 208

PROJETO DE EXTENSÃO “FILHOS PREDILETOS” ÁREA TEMÁTICA: Promoção de Saúde

Christian Giampietro Brandão
Ricardo Augusto Conci
Alexandre de Almeida Weber

DOI 10.22533/at.ed.74520030222

CAPÍTULO 23 213

PROPOSTA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO CRUTAC NO CERRADO GRANDE - PONTA GROSSA-PR

Edmar Miyoshi
Marissa Giovanna Schamne
Sinvaldo Baglie

DOI 10.22533/at.ed.74520030223

CAPÍTULO 24 220

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV NA REGIÃO SUDESTE

Denize Cristina de Oliveira
Rômulo Frutuoso Antunes
Juliana Pereira Domingues
Yndira Yta Machado
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio
Ana Paula Munhen de Pontes
Rodrigo Leite Hipólito

CAPÍTULO 25 230

SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA TERRITORIAL

Sylvia Fátma Gomes Rocha
Maria Terezinha Bretas Vilarino

DOI 10.22533/at.ed.74520030225

CAPÍTULO 26 248

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU: A PARCERIA QUE DÁ CERTO

Edlaine Faria de Moura Villela
George Santiago Dimech
Márcio Henrique de Oliveira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.74520030226

CAPÍTULO 27 261

VIVENCIANDO A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PARASITOLOGIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Claudia Moraes Clemente Leal
Ivaneide de Almeida Ramalho
Adriana Raineri Radighieri
Amanda Campos Bentes
Beatriz Albuquerque Machado
Cintya dos Santos Franco
Regina Bontorim Gomes
Tamirys Franco Cunha
Juliana Ferreira Gomes da Silva
Daniel Barbosa Guimarães
Julia Leonidia de Oliveira Silva
Isabella de Oliveira da Costa
Renata Heisler Neves

DOI 10.22533/at.ed.74520030227

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 274

ÍNDICE REMISSIVO 276

APLICAÇÃO DA ESCALA DE CONNERS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Data de aceite: 21/12/2019

Laura Beatriz de Mello Baldovino

Acadêmica 6º do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR

Lucas Erotildes de Souza

Acadêmico 6º do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR

Alexandra Bernardelli de Paula

Acadêmica do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Elaine Bernachie de Lima

Acadêmica do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Ellen Judith de Castro Delefrati

Acadêmica do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Felipe Carpenedo

Acadêmico do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Maíra Yamaguchi

Acadêmica do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Rafael Corio Gabas

Acadêmico do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Suzane Missako Ueda

Acadêmica do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Ana Caroline Comin

Acadêmica do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

Lucas Jagnow Guerra

Acadêmico do 5º ano de psicologia do Centro Universitário FAG-Cascavel, PR

Marcos Antonio da Silva Cristovam

Professor assistente de pediatria do curso de medicina da UNIOESTE, Cascavel, PR

RESUMO: Objetivo: aplicar a Escala de Connors para triagem do transtorno do déficit de atenção-hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de baixo rendimento acadêmico. **Métodos:** estudo transversal com crianças atendidas no Ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, de janeiro/2018 a julho/2019. Foi aplicado a Escala de Connors, versão brasileira de Francisco Rosa Neto, a qual é uma ferramenta de triagem para TDAH que avalia: hiperatividade, déficit de atenção, transtorno de conduta, hiperatividade com déficit de atenção e sintomas de déficit de atenção associados a transtorno de conduta. A escala é composta por 20 questões e as respostas variaram de 0 a 3 pontos, na qual os pais responderam de acordo com a conduta do filho nos últimos

seis meses. **Resultados:** 43 crianças foram avaliadas, sendo 33 do sexo masculino e 10 do feminino. A idade variou de 4 a 14 anos, da pré-escola ao 9º ano do ensino fundamental. Destes 43 avaliados, três (6,97%) tiveram diagnóstico de TDAH com predomínio de hiperatividade/impulsividade, três (6,97%) com TDAH com predomínio de déficit de atenção, dois (4,65%) foram diagnosticados com Transtorno de Conduta, cinco (11,62%) com TDAH do tipo combinado, 16 (37,2%) foram diagnosticados com TDAH global e 14 (32,55%) foram normais. 27 (62,79%) estudantes foram diagnosticados com TDAH considerando todos os subtipos. A frequência de TDAH foi maior em meninos (66,6%). **Conclusão:** Houve alta prevalência de meninos com TDAH, o que corrobora com a literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; criança; questionário; transtorno de conduta; epidemiologia.

APPLICATION OF CONNERS' RATING SCALE ON CHILDREN AND TEENAGERS ASSESSED IN AN AMBULATORY OF ACADEMIC UNDERACHIEVEMENT

ABSTRACT: Objectives: applicate the Conners' Rating Scale to screening for Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on children and teenager attended at an ambulatory of academic underachievement. **Method:** cross-sectional study with children attended at Western Paraná University Hospital' Outpatient Clinic of Academic Underachievement, in Cascavel City, State of Paraná, Brazil, from january/2018 to july/2019. It was applicated the Conners' Rating Scale-Francisco Rosa Neto' Brazilian version, which is a screening tool for ADHD that assess: hyperactivity, attention-deficit, conduct disorder, hyperactivity with attention-deficit and symptoms of attention-deficit associated to conduct disorder. It's a scale composed by 20 questions, the answers score's varied from 0 to 3 points, in which the parents answered according with the child's conduct over the past six months. **Results:** 43 children were evaluated, 33 males and 10 females. The participant's age ranged from 4 to 14 years, from pre-school to 9th grade of elementar school II. From those 43 evaluated, three (6.97%) had diagnosis of ADHD with predominance of hiperactivity/impulsiveness, three (6.97%) with ADHD with predominance of attention-deficit, two (4.65%) had diagnosis of conduct disorder, five (11.62%) with ADHD combined type, 16 (37.2%) were with diagnosis of global ADHD and 14 (32.55%) were normal. 27 (62.79%) students were with diagnosis of ADHD considering all subtypes. The frequency of ADHD was higher on males (66.6%) **Conclusion:** There was a high prevalence of ADHD in males, as described in literature. **KEYWORDS:** Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, child; questionnaires; conduct disorder; epidemiology

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um dos mais frequentes distúrbios comportamentais diagnosticados na faixa pediátrica, que traz prejuízos ao desenvolvimento neurocognitivo da criança. Ele representa uma das principais causas de reprovação escolar, sendo que a dificuldade de aprendizagem está presente em 20% das crianças com este transtorno. É, portanto, um problema que demanda atenção e cuidados, dadas as implicações e sequelas que podem acometer o indivíduo sem o tratamento efetivo, sendo indispensável a triagem precoce por profissional competente, com consequente manejo eficaz. Uma das formas de triagem é a utilização de escalas diagnósticas para TDAH como a Escala de Conners, que avalia a criança que esteja apresentando sinais e sintomas de TDAH.

O TDAH se configura em uma síndrome com duas categorias de sintomas principais: desatenção e hiperatividade/impulsividade, mantidos em padrão persistente por pelo menos seis meses, estando presentes em dois ou mais ambientes (casa e escola, por exemplo), em um grau inconsistente com o nível do desenvolvimento, impactando negativa e diretamente nos funcionamentos cognitivo, acadêmico, comportamental, emocional e psicossocial da criança.

Estima-se que a prevalência em crianças em idade escolar esteja entre 5 e 11%, tornando-o um dos distúrbios comportamentais mais comuns da infância, iniciando-se antes dos 12 anos de idade, com o diagnóstico sendo possível de ser feito a partir dos quatro anos de idade. Pesquisas comunitárias encontraram TDAH em até 17% dos meninos e 8% em meninas no ensino fundamental e 11% em adolescentes do sexo masculino e 6% em adolescentes do sexo feminino, o que corrobora com outros estudos mostrando que o TDAH é mais comum em meninos do que em meninas (proporção de 4:1 para o tipo predominantemente hiperativo e 2:1 para o tipo predominantemente desatento).

Desatenção, impulsividade e hiperatividade ocorrem em certa medida em todas as crianças. É a persistência, a difusão e as complicações funcionais dos sintomas comportamentais que levam ao diagnóstico de TDAH. É observado o subtipo predominantemente desatento na criança ou adolescente que apresenta capacidade reduzida de focalizar a atenção, velocidade reduzida do processamento cognitivo e da resposta, divagação e distração facilitadas por estímulos irrelevantes, negligência e erros descuidados, esforço mental inconsistente, falta de persistência, imprecisão, dificuldade de gerenciamento, desorganização, descumprimento de prazos e tarefas, esquecimentos, descuidos, entre outros comportamentos desatentos. Estes sintomas normalmente não são aparentes até que a criança tenha oito a nove anos de idade.

A criança que manifesta o comportamento predominantemente do subtipo hiperativo/impulsivo, evidencia-se inquietude motora excessiva, interrupção e intromissão social incessantes, incapacidade de inibição de comportamento, dificuldade em realizar com calma as atividades, responsividade impulsiva, comportamento de difícil manejo, desconforto em esperar, com exagero na fala, ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação com elevado potencial de dano, incapacidade de postergar gratificação, autocontrole insatisfatório e agitação neuropsicomotora.

Os sintomas hiperativos e impulsivos geralmente são observados quando a criança completa os quatro anos de idade e aumentam nos próximos três a quatro anos, atingindo um pico de severidade quando a criança tem sete a oito anos de idade. Se se preenchem ambos critérios: de desatenção e hiperatividade/impulsividade, considera-se TDAH global com apresentação combinada. Se se preenche apenas um, a apresentação é dita predominantemente desatenta ou hiperativa/impulsiva. O subtipo pode mudar de um para outro ao longo do tempo. Este distúrbio comportamental costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, fica relativamente estável nos anos iniciais da adolescência, mas alguns indivíduos têm piora no curso, com o desenvolvimento de comportamentos antissociais. Na pré-escola, a principal manifestação é a hiperatividade. A desatenção fica mais proeminente nos anos do ensino fundamental.

Os possíveis fatores de risco incluem exposições pré-natais ao tabaco, álcool e drogas; exposições a complicações ou infecções perinatais, encefalites, traumatismos cranianos, otites média recorrentes e muito baixo peso ao nascer (menos de 1500 gramas), fato este que confere um risco duas a três vezes maior para desenvolvimento de TDAH. A história familiar de comportamentos semelhantes é importante visto ter um forte componente genético. Acredita-se que a patogênese consista em um desequilíbrio genético do metabolismo de catecolaminas no córtex cerebral. Interação genética (e epigenética) com múltiplos fatores ambientais e biológicos aumentam o risco. Testes neuropsicológicos sugerem funções executivas prejudicadas, devido à redução da ativação nas áreas dos gânglios da base e do lobo frontal anterior, com observação em neuroimagem de volumes corticais pré-frontais menores e espessura reduzida do córtex cingulado anterior, bem como afinamento cortical nas regiões bilaterais superiores do cérebro frontal, assimetria reversa ou ausente do núcleo caudado, menor volume cerebral e cerebelar, regiões menores do corpo caloso posterior e aumento da substância cinzenta nos córtex parietais e temporais (inferiores e posteriores). Há um desequilíbrio de catecolaminas com diminuição da atividade dopaminérgica inibidora e aumento da atividade da norepinefrina, perpetuando-se o quadro.

O TDAH não devidamente tratado causa grandes prejuízos, como desempenho

escolar reduzido, rejeição social, probabilidade significativamente maior para desenvolvimento de transtorno de conduta na adolescência e transtorno da personalidade antissocial na idade adulta, aumentando, assim, a probabilidade de transtornos por abuso de substâncias lícitas e ilícitas, maior risco de suicídio, de lesões intencionais e não intencionais e prisão.

A avaliação comportamental por meio de escalas de classificação e testes diagnósticos está focada em determinar a idade de início dos principais sintomas do TDAH, a duração dos sintomas, as configurações em que os sintomas ocorrem e o grau de comprometimento funcional, validando-se com sensibilidade e especificidade superiores a 90%. Além da Escala de Conners para pais utilizada neste estudo, adaptada por Francisco Rosa Neto, existem outras escalas tais como o Questionário de Gilberg, a Escala de Goyette e Ulrich e os questionários derivados do DSM-V. O exame físico da maioria das crianças com TDAH é normal. Aspectos importantes do exame incluem medida da estatura, peso, perímetro cefálico e sinais vitais, avaliação de características dismórficas e, anormalidades neurocutâneas, exame neurológico completo, incluindo avaliação da visão e audição.

Necessita-se pensar no diagnóstico diferencial que podem imitar ou co-ocorrer com o TDAH como transtorno do espectro autista, síndrome do X frágil, síndrome fetal alcoólica, síndrome de Klinefelter, epilepsias, sequelas de infecção ou trauma do sistema nervoso central, adrenoleucodistrofia, mucopolissacaridose tipo III, distúrbios da coordenação motora, transtorno do movimento estereotipado (tiques), transtorno de ansiedade, transtornos de humor, transtorno opositor-desafiante transtorno de conduta, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ajuste, transtorno explosivo intermitente, transtorno específico da aprendizagem, transtorno do desenvolvimento intelectual, transtorno de apego reativo, transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno de personalidade e psicótico, deficiência auditiva ou visual, envenenamento por chumbo, anormalidades da tireoide, distúrbios do sono, apneia obstrutiva do sono, efeitos de medicamentos (broncodilatadores, isoniazida, neurolépticos) e distúrbios de abuso de substâncias. Essas condições geralmente podem ser diferenciadas do TDAH porque seus sintomas flutuam com o curso da doença ou a exposição a medicamentos. Por outro lado, os sintomas no TDAH são persistentes e generalizados. Tais transtornos frequentemente podem ser comórbidos ao TDAH, primariamente ou exacerbados por aquele, necessitando de tratamento independente do tratamento principal. Crianças com problemas de aprendizado, linguagem, visual-motor ou auditivo geralmente apresentam desempenho fraco apenas em sua área de problema específica, enquanto crianças com TDAH podem ter um desempenho ruim em várias áreas de avaliação.

As estratégias de tratamento para crianças com TDAH variam de acordo com a idade. A resposta à medicação estimulante não pode ser usada para confirmar ou refutar o diagnóstico de TDAH. Para crianças em idade pré-escolar (de 4 a 5 anos), recomenda-se terapia cognitivo-comportamental em vez de medicação como terapia inicial. A adição de medicamentos à terapia cognitivo-comportamental pode ser indicada se os comportamentos-alvo não melhorarem com a terapia e a desempenho da criança continuar prejudicado.

Quando a medicação é necessária para crianças em idade pré-escolar, sugere-se metilfenidato em vez de anfetaminas ou medicamentos não estimulantes. Para a maioria das crianças e adolescentes em idade escolar (maior que 6 anos), sugere-se tratamento inicial com medicação estimulante combinada com terapia cognitivo-comportamental, para melhorar os sintomas principais e resultados-alvo. A resposta ao tratamento é demonstrada pela medição objetiva da redução nos sintomas principais e melhoria nas metas-alvo (por exemplo, redução de 40 a 50% nos sintomas principais em comparação com a linha de base; proporção reduzida de tarefas ausentes de 60 a 20% por semana). As intervenções comportamentais incluem modificações no ambiente físico e social projetadas para mudar o comportamento usando recompensas e consequências não punitivas. O tratamento medicamentoso em ordem de recomendação consiste nos estimulantes (metilfenidato e anfetaminas), atomoxetina, agonistas alfa-2-adrenérgicos (clonidina), antidepressivos tricíclicos e inibidores da recaptação de noradrenalina e serotonina.

O Objetivo deste trabalho foi aplicar a Escala de Conners para pais-com adaptação de Francisco Rosa Neto em crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de baixo rendimento acadêmico no município de Cascavel, PR, para triagem de TDAH.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico de corte transversal com crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, em Cascavel, PR. Foram selecionados 81 prontuários do Ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico, destes, 38 foram excluídos do estudo por faltar algum dado de relevância na pesquisa. Foram avaliados 43 prontuários. Os questionários foram respondidos pelos pais ou responsáveis legais, aplicados por acadêmicos do curso de psicologia ou de medicina, supervisionados por um médico pediatra e um psicólogo. A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2018 a julho de 2019. A escala utilizada para triagem de TDAH-transtorno de

conduta foi a Escala de Conners para Pais, versão brasileira Francisco Rosa Neto. Tal instrumento de triagem classifica a criança com o predomínio dos seguintes sintomas: hiperatividade, déficit de atenção, transtorno de conduta, hiperatividade com déficit de atenção (tipo combinado) ou sintomas do déficit de atenção/ hiperatividade associados ao transtorno de conduta (TDAH global). Esta escala é composta por 20 questões fechadas – sendo que as respostas a serem marcadas variam de 0 a 3 pontos-, as quais os pais ou representante legal respondem conforme a conduta frequente do sujeito em dois ou mais ambientes distintos durante os últimos seis meses. Para cada item existem quatro opções de resposta: Nunca/nada, às vezes/pouco, frequentemente/suficiente e muito/sempre. Normas de aplicação e correção da escala: para calcular as pontuações diretas de cada subescala, somam-se as questões correspondentes aos itens de cada uma delas. O resultado é o somatório das respostas relativas a cada subtipo, sendo maior ou igual a 10 para preencher predomínio por hiperatividade com impulsividade, maior ou igual a 10 para preencher predomínio por déficit de atenção, maior ou igual a 11 para preencher os critérios isolados para Transtorno de Conduta, maior ou igual a 18 para preencher o tipo combinado Hiperativo/Impulsivo com Desatento e maior ou igual a 30 para considerar TDAH global.

A aplicação do questionário foi realizada durante consulta de rotina no Ambulatório de Baixo Rendimento Acadêmico.

Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Cascavel, sob número de parecer 2.515.424/2017.

3 | RESULTADOS

A idade dos participantes variou de 4 a 14 anos, sendo 33 (76,74%) do sexo masculino (4 a 14 anos) e 10 (23,25%) do sexo feminino (7 a 14 anos), regularmente matriculados desde a pré-escola até o nono ano do ensino fundamental em escolas públicas de Cascavel, PR.

Dos 43 pacientes avaliados, três (6,97%) do total (somatório de meninos e meninas) foram diagnosticados com TDAH com predomínio hiperativo/impulsivo, três (6,97%) foram diagnosticados com TDAH com predomínio de déficit de atenção, dois (4,65%) foram diagnosticados exclusivamente com Transtorno de Conduta, cinco (11,62%) foram diagnosticados com TDAH do tipo combinado, 16 (37,2%) foram diagnosticados com TDAH global (tipo combinado com transtorno de conduta) e 14 (32,55%) não preencheram critérios diagnósticos (gráfico 1). Em suma, 27 pacientes (62,79%) foram diagnosticados com TDAH independente do subtipo. Em

relação ao sexo, a frequência de TDAH foi maior nos meninos (66,6%) do que nas meninas (50%), na proporção de 4:3.

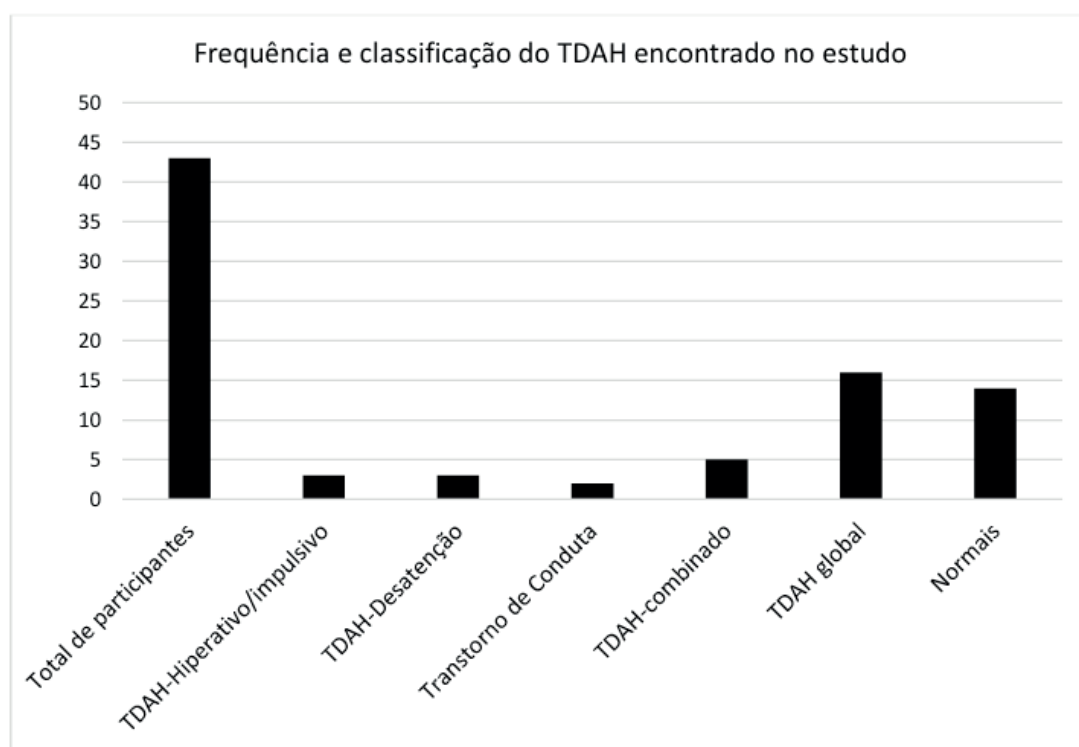


Gráfico 1: Frequência e classificação dos tipos de TDAH encontrados no estudo. Cascavel, PR. 2019.

Nos 33 participantes do sexo masculino (com idade mínima de 4 anos, idade máxima de 13 anos, média de idade de 8 anos e 4 meses, moda de 7 anos e mediana de 8 anos), três (9,09%) foram diagnosticados com TDAH com predomínio hiperativo/impulsivo, dois (6,06%) foram diagnosticados com TDAH com predomínio de déficit de atenção, dois (6,06%) foram diagnosticados exclusivamente com Transtorno de Conduta, três (9,09%) foram diagnosticados com TDAH do tipo combinado, 14 (42,42%) foram diagnosticados com TDAH global (tipo combinado com transtorno de conduta) e nove (27,27%) foram normais.

Das 10 participantes do sexo feminino (idade mínima de 7 anos, idade máxima de 14 anos, média de 9 anos e 2 meses, moda de 10 anos, mediana de 9 anos), nenhuma das meninas foi diagnosticada com TDAH com predomínio hiperativo/impulsivo e nem com transtorno de conduta isoladamente, uma (10%) foi diagnosticada com TDAH com predomínio de déficit de atenção, duas (20%) foram diagnosticadas com TDAH do tipo combinado, duas (20%) foram diagnosticadas com TDAH global (tipo combinado com transtorno de conduta) e cinco (50%) classificadas como dentro dos limites da normalidade.

4 | DISCUSSÃO

A prevalência de escolares com os sintomas de TDAH apresentou-se maior neste trabalho do que na maioria dos estudos atuais, 62,79% apresentaram algum dos subtipos de TDAH, resultado este bem acima dos encontrados na literatura (5 a 11%), porém deve-se levar que o ambulatório onde o estudo foi desenvolvido somente são avaliadas crianças que já apresentam algum problema comportamental, criando um viés importante nos resultados, além de pertencerem à classe menos favorecida socioeconomicamente.

Em relação ao sexo, vários estudos mostram o predomínio do TDAH em meninos, independentemente do método de levantamento ou do instrumento diagnóstico, sendo que esta proporção varia de aproximadamente 2:1 em estudos populacionais e 9:1 em estudos clínicos. Neste trabalho, confirmou-se a prevalência masculina, com predomínio de 4:3. Percebeu-se também predomínio masculino para o subtipo hiperativo/impulsivo (escala de 6:1) e para o desatento (escala de 2:1).

A maioria das crianças investigadas neste estudo apresentou os sintomas do TDAH com todos os subtipos relacionados e comórbidos a este distúrbio, sendo que alguns estudantes apresentaram a predominância de um ou outro padrão. TDAH frequentemente ocorre associado a outras comorbidades, particularmente com transtorno opositor-desafiante e transtorno de conduta, alguns estudos mostram que até 50% das crianças encaminhadas a centros de referência por TDAH, apresentam associado transtorno de conduta.

Uma das limitações do estudo foi que era transversal, não sendo possível observar alternância entre os subtipos em um mesmo paciente.

Também não foi possível confirmar se a principal manifestação na pré-escola foi a hiperatividade e se a desatenção ficou mais proeminente nos anos do ensino fundamental devido ao tamanho da amostra e a faixa etária deste estudo.

Observou-se a importância de uma escala de classificação, que captura informações a um custo relativamente baixo, é um método de fácil preenchimento pelos pais e fácil interpretação pelos profissionais, sendo particularmente importante em ambiente pediátrico por fornecer um complemento importante para o esquema de diagnóstico médico categórico do DSM-V e acompanhamento do tratamento.

5 | CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo foram heterogêneos aos da literatura, ora similares, ora maiores, com a limitação do número da amostra e com viés de seleção. A escala utilizada como triagem para TDAH e Transtorno

de Conduta não deve ser o único instrumento de avaliação, sendo necessário complementação diagnóstica com outros recursos, além de uma avaliação por profissionais capacitados. Observou-se a importância do diagnóstico precoce do transtorno, a fim de evitar prejuízo no desenvolvimento neurocognitivo da criança, com implementação eficiente de terapia combinada medicamentosa e comportamental.

REFERÊNCIAS

CHANG, L. WANG, M. TSAI, P. **Diagnostic Accuracy of Rating Scales for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis**. *Pediatrics*. 2016; 137(3): e20152749.

COLLETT, B. R. OHAN, J. L. MYERS, K. M. **Ten-Year review of rating scales. V: Scales assessing attention-deficit/hyperactivity disorder**. *Washington. J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*. Sept.2003; 42(9):1015-1037.

DULCAN, M.K.; BALLARD R.R.; JHA P.; SADHU J.M. **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. *In: Concise guide to Child & Adolescent Psychiatry. 5th edition. Arlington: American Psychiatric Association Publishing. 2018. pp.50-71*

GIANARRIS, W. J. GOLDEN, C. J. GREENE, L. **The Conners' parent rating scales: a critical review of the literature**. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21(7): 1061-1093.

KRULL, K. **Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: epidemiology, pathogenesis, clinical features, diagnosis, overview of treatment and prognosis**. **Post TW, ed. UpToDate, Waltham, MA: UptoDate Inc. Sept 12 2017**. Section editor: Marilyn Augustyn. Deputy editor: Mary Torchia

KRULL, K. **Pharmacology of drugs used to treat attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents**. **Post TW, ed. UpToDate, Waltham, MA: UptoDate Inc. 17 Jan 2018**. Section editor: Marilyn Augustyn. Deputy editor: Mary Torchia.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

POETA, L. S.; ROSA NETO, F. **Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH**. São Paulo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* Sept. 2004; 26(3):150-155.

ROHDE L.A.; BARBOSA G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK G **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* Dec. 2000; 22 (s.II): 7-11.<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>

STAFFORD, b. **Child & Adolescent Psychiatric Disorders & Psychosocial Aspects of Pediatrics**. *In: In: Hay Jr.WW, Levin MJ, Sondheimer JM, Deterding RR. Current Diagnosis & Treatment*. New York:McGrawHill Medical, 2011.pp.171-211.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação Hospitalar 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54

Asma 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 214, 217

Assistência Farmacêutica 74, 78, 135, 137, 138, 147, 148, 149, 150, 215, 216, 218

Atenção Básica 32, 40, 44, 63, 69, 76, 77, 78, 139, 150, 163, 164, 166, 172, 218, 235, 237, 238, 246, 264, 271, 272

B

Baixo Rendimento Escolar 92, 97, 182, 183, 184, 185, 186

C

Colesterol 117

Comunidade 15, 16, 19, 23, 26, 34, 39, 40, 43, 44, 53, 72, 73, 74, 92, 107, 111, 116, 117, 118, 162, 209, 211, 213, 214, 215, 217, 218, 233, 242, 245, 262, 266, 267, 268, 269, 271, 272

Cuidado Humanizado 125

Cuidados Paliativos 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

E

Educação em Saúde 33, 35, 36, 37, 113, 117, 173, 199, 213, 215, 217, 218, 228, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 269, 271, 272

Equipe Multiprofissional 43, 44, 45, 53, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 131, 227

Eventos de saúde pública 248, 249, 251, 252, 253, 254, 259

F

Feminicídio 1, 2, 4, 5, 7, 12, 13

Formação Continuada 66, 69, 70, 74, 76, 171

G

Gestão da Qualidade 46, 52

Glicemia 117

H

Higiene 35, 36, 104, 105, 174, 175, 178, 179, 208, 210, 262, 263, 264, 267, 268

I

Imunização 197, 198, 199, 203, 204, 206

M

Microbiologia 174, 175, 176, 177, 180, 181, 271

O

Obesidade 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 169

P

Passagem de Plantão 152, 154, 155, 156, 157

Planejamento da Política de Saúde 14, 29

Planejamento Estratégico 154, 188, 189, 191, 192, 195, 243

Política de Saúde 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 40

Políticas Públicas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 29, 30, 31, 32, 61, 72, 73, 75, 76, 111, 118, 199, 200, 215, 230, 241

Processo Contínuo 152, 155

Profissional de Saúde 59, 60, 65, 167, 199, 214, 227

Promoção da Saúde 31, 78, 109, 111, 112, 215, 264, 272, 274

R

Regionalização 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245, 246, 247

Representação Social 220, 223, 226, 228, 229

S

Sistematização da Assistência de Enfermagem 190, 194

Sistema Único de Saúde 15, 18, 19, 21, 26, 29, 31, 41, 69, 111, 115, 134, 135, 136, 138, 141, 150, 151, 164, 190, 193, 199, 200, 216, 231, 234, 235, 236, 245, 248, 249, 254, 256, 257, 259

Sofrimento Psíquico 103, 106, 107, 109

T

Telenutrição 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Tracoma 33, 34, 35, 36, 39

Transtorno de Conduta 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 186

Transtorno do Espectro Autista 84, 103, 134

U

Unidade Básica de Saúde 66, 70, 160, 195

Universidades 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 163, 164, 170, 171, 218, 264

Uso Racional de Medicamentos 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

V

Vigilância da Saúde 247

Violência Doméstica 5, 7, 10, 11, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

 **Atena**
Editora

2 0 2 0