

Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)



Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)



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: Karine de Lima

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)**

S255 Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico] : instrumentos norteadores e de acompanhamento / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-81740-17-7
 DOI 10.22533/at.ed.177201102

1. Crianças – Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e higiene. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 649.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A saúde relacionada aos períodos que se refere a criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada às fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

O livro “Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento” apresenta um compilado de 19 artigos distribuídos em temáticas que abordam desde a assistência maternidade até a fase da adolescência, com um olhar diversificado e multiprofissional de pesquisadores de várias Instituições, que buscam a melhoria da qualidade de vida e do processo inicial da vida.

Esta coletânea tem seu potencial demonstrado através do objetivo de impulsionar a pesquisa e construção de saberes interdisciplinares voltados às diversas áreas que se interligam, buscando a consolidação do olhar na saúde da criança e do adolescente.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA PASSAGEM DE PLANTÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM OBSTETRÍCIA	
Thauane Luara Silva Arrais Cintia de Lima Garcia Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega Clecyanna da Silva Santos Fabia Maria da Silva Elaine Cristina Barboza de Oliveira Cibele do Nascimento Cicera Danielle dos Santos Biró Maria Aline Andrade da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1772011021	
CAPÍTULO 2	15
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.1772011022	
CAPÍTULO 3	31
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APGAR E AS CARACTERÍSTICAS MATERNO-OBSTÉTRICAS	
Jéssica Aparecida Cortes Isabella Queiroz Jennifer Oliveira Inácio Jéssica Pereira Dias Vitória Borges Cavalieri Giselle Cunha Barbosa Safatle Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
DOI 10.22533/at.ed.1772011023	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES	
Ana Maria Martins Gomes Jenifer Garcia Rocha Elaine Cristina Vargas Dadalto Lilian Sarmiento City Antônio Augusto Gomes Ana Paula Martins Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1772011024	
CAPÍTULO 5	49
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE	
Neuza dos Santos Silva Neta Rita de Kássia Souza da Silva Ludimilly de Souza Samaira Cristina Mendonça Matos Thaíla Alves dos Santos Lima	

Ingridi Kely Bezerra dos Santos
Isliane Verus Magalhães
Suellen Cristina Enes Valentim da Silva
Thaísa Castello Branco Danzicourt
Andréia Moreira de Andrade
Fernanda Andrade Martins
Alanderson Alves Ramalho

DOI 10.22533/at.ed.1772011025

CAPÍTULO 6 69

CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO À CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PRÉ-ESCOLARES

Elida Mara Braga Rocha
Maria Elisabeth Medeiros Feitosa
Cícero Jonas Rodrigues Benjamim
Amanda Forster Lopes
Sílvia Maira Pereira
Amanda de Andrade Marques
Maria Auxiliadora Macêdo Callou
Mariana Machado Bueno
Karina Moraes Borges
Aline Muniz Cruz
Sophia Cornbluth Szarfarc

DOI 10.22533/at.ed.1772011026

CAPÍTULO 7 81

PROMOVENDO AS HABILIDADES PREDITORAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES

Raphaella Barroso Guedes-Granzotti
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César
Aline Cabral de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1772011027

CAPÍTULO 8 88

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY 2

Marcelo Xavier de Oliveira
Renata da Silva Araújo
Adyson da Silva Diógenes

DOI 10.22533/at.ed.1772011028

CAPÍTULO 9 100

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS TRATAMENTOS NEUROCOGNITIVOS

Synara Suellen Lebre Félix
Lília Raquel Fé da Silva
Daisy Cristina da Silva Guerra
Edmilson Pereira Barroso
Alanna Ferrari Nonato
Cícera Mariana da Silva Bayma Tavares
Anna Júlia Lebre Félix
Maria Júlia Enes Lebre Félix
Hana Lis Paiva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.1772011029

CAPÍTULO 10 108

ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Izabely Lima Assunção
Ana Karoline de Almeida Mendes
Byanca Pereira Borges
Camila Judith Sousa San Lucas
Danielle Brena Dantas Targino
Isabel Alice Ramos Fonseca
Juliana Gomes Cruz
Juliana Silva Carvalho
Marina Quezado Gonçalves Rocha
Raissa Melo Feitosa
Rodrigo Borges Arouche
Hamilton Raposo de Miranda Filho

DOI 10.22533/at.ed.17720110210

CAPÍTULO 11 116

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Larice Felix de Sena
Samira de Moraes Sousa
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo
Sandra Mara Benevides Caracas
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso
Karla Pimentel de Araújo
Cíntia Maria Torres Rocha Silva
Thais Sousa Pinto Ferreira
Lucia Goersch Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.17720110211

CAPÍTULO 12 128

ALTERAÇÕES METABÓLICAS E O RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dalyla da Silva de Abreu
Nayra Anielly Cabral Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.17720110212

CAPÍTULO 13 139

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC

Alice da Silva Malveira

DOI 10.22533/at.ed.17720110213

CAPÍTULO 14 145

A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Benhur Machado Cardoso
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

DOI 10.22533/at.ed.17720110214

CAPÍTULO 15	156
HOMICÍDIO EM ADOLESCENTES NO RECIFE: UM RECORTE NO ESPAÇO URBANO	
<ul style="list-style-type: none"> Maria Olívia Soares Rodrigues Conceição Maria de Oliveira Amanda Priscila de Santana Cabral Silva Wildson Wellington Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110215	
CAPÍTULO 16	167
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Marcelo Xavier de Oliveira Renata da Silva Araújo Vânia Damasceno Costa 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110216	
CAPÍTULO 17	179
PATERNIDADE ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Maria Eduarda Silveira Souza Ferro Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa Ana Caroline dos Santos Silva Kedma Augusto Martiniano Santos 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110217	
CAPÍTULO 18	192
PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Pitanga Galvão de Carvalho Rebeca Ataíde de Cerqueira Taline Caetano Teixeira Alves Thiago Barbosa Vivas 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110218	
CAPÍTULO 19	205
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM JOVEM NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Lorena Carlesso Vicensi de Assunção Louise Araújo Lambert Fernanda Araújo de Melo Paulo Artur da Silva Rodrigues Roberto Egídio Brelaz Goulart Maria Carolina Borrasca Ramos da Silva Leonardo Magalhães Braña Leonardo Assad Lomonaco 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110219	
SOBRE A ORGANIZADORA	211
ÍNDICE REMISSIVO	212

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Data da submissão: 05/11/2019

Data de aceite: 30/01/2020

Mara Marusia Martins Sampaio Campos

Fisioterapeuta, Mestre, Docente Centro
Universitário Christus
Fortaleza, Ce

<http://lattes.cnpq.br/6515305320777878>

Larice Felix de Sena

Fisioterapeuta, Centro Universitário Christus
Fortaleza, Ce

<http://lattes.cnpq.br/3510288422229749>

Samira de Moraes Sousa

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza
Fortaleza, Ce

<http://lattes.cnpq.br/1228742395776603>

Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo

Fisioterapeuta, Mestre, Docente Centro
Universitário ChristuS
Fortaleza, Ce

<http://lattes.cnpq.br/7314440835465770>

Kellen Yamille dos Santos Chaves

Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de Fortaleza
Fortaleza, Ce

<http://lattes.cnpq.br/9857301047308160>

Cristiana Maria Cabral Figueirêdo

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza
Fortaleza, Ce

<http://lattes.cnpq.br/9507553893795733>

Sandra Mara Benevides Caracas

Fisioterapeuta, Hospital Geral César Cals
Fortaleza, CE

<http://lattes.cnpq.br/7785982363462530>

Auralice Maria Rebouças Machado Barroso

Fisioterapeuta, Mestre, Universidade de Fortaleza
Fortaleza, CE

<http://lattes.cnpq.br/2397451490483595>

Karla Pimentel de Araújo

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza
Fortaleza, CE

<http://lattes.cnpq.br/2146954513055208>

Cíntia Maria Torres Rocha Silva

Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Centro
Universitário Christus - Unichristus, Fortaleza, CE

<http://lattes.cnpq.br/2170545575919576>

Thais Sousa Pinto Ferreira

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza
Fortaleza, CE

<http://lattes.cnpq.br/6222715805016850>

Lucia Goersch Fontenele

Fisioterapeuta, Especialista, Universidade de
Fortaleza
Fortaleza, Ce.

<http://lattes.cnpq.br/1452578609885169>

RESUMO: Introdução: os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde têm mudado o

perfil epidemiológico da população pediátrica, com redução da mortalidade neonatal e consequente aumento nas taxas de sobrevivência, elevando a prevalência de crianças com doenças crônicas, chamadas de condição crônica complexa. **Objetivo:** avaliar as características neuromotoras de crianças com doenças neurológicas internadas em unidade para pacientes crônicos. **Metodologia:** pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada em crianças com idade entre 1 a 9 anos, com diagnóstico de doenças neurológicas crônicas. Foi utilizada uma ficha de coleta, contendo dados referentes à internação da criança, e avaliados o tônus muscular, atividades funcionais dinâmicas e estáticas. **Resultados:** foram avaliadas 49 crianças, 21 do gênero masculino e 28 do feminino com diagnósticos primários de tumor do SNC (23), hidrocefalia (15), mielomeningocele (5), microcefalia (3) e encefalopatia (3). Ao se investigar as atividades funcionais estáticas e dinâmicas, foi visto que somente as crianças com tumor de sistema nervoso central apresentavam capacidade de assumir posturas como sentada e bípede e realizar a marcha com alterações qualitativas. Nas demais patologias, as posturas estáticas e dinâmicas eram assumidas com auxílio ou não eram realizadas, respectivamente. O tônus muscular se mostrou normal para a maioria das patologias, em que somente as crianças com microcefalia apresentaram aumento. **Conclusão:** a condição crônica complexa determina grande deterioração neuromotora com prejuízo na postura e nos movimentos, alterando ou retardando as aquisições motoras dessas crianças, que apresentam um comportamento motor atípico, contudo singular dentro de cada condição.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Motor. Doença crônica. Neurológico.

MOTOR CHARACTERIZATION OF CHILDREN WITH NEUROLOGICAL DISEASES IN A UNIT FOR CHRONIC PATIENTS

ABSTRACT: Introduction: scientific and technological advances in health care have changed the epidemiological profile of the paediatric population, with neonatal mortality reduction and consequent increase in survival rates, increasing the prevalence of children with diseases Chronicles, called chronic condition. **Objective:** to evaluate the characteristics neuromotoras of children with neurological disorders admitted to unit for chronic patients. **Methodology:** field research, observational, transversal and quantitative in nature, carried out in children aged 1 to 9 years, diagnosed in adults with chronic neurological diseases. Was used the collection, containing data on hospitalization of the child, and evaluated the muscle tone and static and dynamic functional activities. Results: 49 children were evaluated, 21 male and 28 female with primary CNS tumor diagnosis (23), Hydrocephalus (15), myelomeningocele (5), microcephaly (3) and encephalopathy (3). To investigate the static and dynamic functional activities, it has been seen that only children with central nervous system tumor had ability to assume the sitting postures and biped and perform the March with qualitative changes. In other diseases, static and dynamic postures were taken with assistance or were not carried out, respectively. The muscular tonus showed normal for most diseases, in which only children with microcephaly showed increase. **Conclusion:** the chronic condition large

deterioration with neuromotor complex determines injury in posture and movements, altering or delaying purchases of these children, with atypical motor behavior, yet unique within of each condition.

KEYWORDS: Child. Engine. Chronic disease. Neurological.

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde têm mudado o perfil epidemiológico da população pediátrica. Essa mudança se deu pela redução da mortalidade neonatal, conseqüente aumento nas taxas de sobrevivência de prematuros e de crianças com anomalias congênitas, bem como pela melhoria da assistência em saúde, da cobertura vacinal e de indicadores sociais. As taxas de doenças agudas diminuíram, e a prevalência de doenças crônicas aumentou, de modo que, atualmente, há um grande número de crianças em condição crônica complexa (CCC) (COELHO; AQUINO, 2017; CORREIA; GONÇALVES, 2016).

A criança com CCC é toda aquela com doenças multissistêmicas, congênitas ou adquiridas, caracterizadas por limitação funcional, física e/ou mental, dependentes de medicamentos, dieta e tecnologia e com necessidade de atenção multidisciplinar. Entre essas condições, estão os prematuros extremos que sobrevivem com comorbidades associadas, malformações congênitas, síndromes genéticas e outras doenças musculoesqueléticas (CORREIA; GONÇALVES, 2016).

Crianças e adolescentes com doenças crônicas podem apresentar lesões cerebrais, limitações físicas que ocorrem pelos sinais e sintomas da doença e constante necessidade de hospitalização. Essas lesões cerebrais podem causar alterações cognitivas e incapacidade no desenvolvimento neuromotor que é descrito como “um processo de mudança no comportamento motor relacionado à idade, que inclui alterações na postura e no movimento” (COELHO; AQUINO, 2017; GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

Na fase crônica da CCC, as limitações impostas modificam o crescimento e o desenvolvimento de criança e adolescente acometidos e na maioria das vezes, essa fase ocorre dentro de longas e sucessivas hospitalizações. As hospitalizações prolongadas são descritas como fatores de risco para alterações e atrasos no desenvolvimento motor, sendo a alteração causada diretamente proporcional ao tempo de internação (PANCERI et. al, 2012; COELHO; AQUINO, 2017).

As doenças crônicas continuam a ser um dos principais motivos de hospitalização das crianças, sendo considerado um estressor que afeta seu desenvolvimento normal. Os profissionais de saúde precisam conhecer e avaliar as boas e más experiências e os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento a fim de estimular as positivas e evitar as negativas (BATALHA, 2017).

Costa (2012) destaca a importância e a necessidade do profissional fisioterapeuta

como membro dessa equipe, acompanhando essas crianças quanto ao seu contexto motor, avaliando as perdas ou as alterações em suas habilidades motoras, a fim de implementar estratégias necessárias para superar esses déficits; contudo, não existem protocolos de avaliação motora destinados a crianças com doenças crônicas e que estejam hospitalizadas, o que suscitou o interesse pelo presente tema.

Considerando o exposto, este estudo teve como objetivo avaliar as características neuromotoras de crianças com doenças neurológicas internadas em unidade para pacientes crônicos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A coleta da amostra populacional ocorreu na unidade para pacientes crônicos (UPC) / Bloco F e Unidade de Internação de Emergência (UIE) do Hospital Infantil Albert Sabin que é referência no atendimento a crianças e adolescentes com doenças graves e de alta complexidade e reconhecido como instituição de ensino e pesquisa no estado do Ceará, no período de março a julho de 2018.

Foram incluídos no estudo crianças com idade de 1 a 9 anos com diagnóstico de doenças crônicas, que apresentaram estabilidade hemodinâmica. Foram excluídas as crianças que estivessem em uso de suporte ventilatório.

A amostra selecionada foi através de conveniência de forma consecutiva composta de 49 crianças submetidas ao posicionamento de todas as posturas conforme critérios de seleção, inclusão e exclusão do estudo.

Para a coleta de dados, inicialmente foi preenchida uma ficha de coleta a partir das informações contidas nos prontuários contendo dados referentes ao nascimento e à internação da criança. Em seguida, foi observada a avaliação do desenvolvimento neuromotor da criança realizada pela fisioterapeuta da unidade. Essa etapa da coleta ocorreu nas enfermarias e à beira do leito, utilizando os protocolos de avaliação do tono muscular descrito por Durigon e Piemonte (1993) e das atividades funcionais (DURIGON, SÁ, SITTA, 1996,1999) e validados em crianças com paralisia cerebral por Durigon, Sá e Sitta (2004).

Para a coleta das atividades funcionais, cada criança foi posicionada/orientada em todas as posturas na sequência do desenvolvimento neuromotor. Foram utilizados comandos claros e estimulação visual por meio de brinquedos com sons e cores fortes; entretanto, devido às limitações impostas pela doença e/ou hospitalização, na maioria dos casos, foi necessária a ajuda da fisioterapeuta.

Nas atividades funcionais estáticas, foram avaliadas as posturas de sedestação, quadrupedia, ajoelhado e semiajoelhado, bipedestação, de modo que foram observados os parâmetros quantitativos, como capacidade de adoção e manutenção da postura, e os parâmetros qualitativos como independência e o alinhamento postural, sendo

as crianças pontuadas de 0 a 9, em que 0 indicava que a criança não realizava a atividade/postura, de 1 a 4 realizava com auxílio e de 5 a 9 com auxílio, sendo 9 a pontuação que indicava independência e alinhamento da postura.

As atividades dinâmicas, como engatinhar e marcha, foram analisadas no próprio leito, somente nas crianças que conseguiam assumir essas posturas nas quais foram avaliados os parâmetros quantitativos de capacidade de realização da atividade e qualitativos de presença ou ausência de normalidade no padrão de realização. As pontuações dadas eram de 0 a 2, em que 0 indicava a não realização da atividade, 1 realização com padrão anormal e 2 realização com padrão normal, porém com alterações qualitativas.

Para a avaliação do tono muscular, a criança era posicionada alinhada em decúbito dorsal pela fisioterapeuta que procedia à avaliação de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), utilizando a mobilização passiva segmentar unilateral e em ambos os hemisférios. Em um primeiro movimento, era realizada a mobilização súbita da articulação, e em um segundo movimento, utilizava-se a mobilização lenta, sendo este classificado em graus de 1 a 10, em que o grau 1 representa a hipotonia, o 2 a normotonia e os graus de 3 a 10 correspondem aumentos progressivos da hipertonia.

Os dados coletados foram tabulados no software Excel 2013, e, então, transferidos e analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para correlacionar a idade com as alterações motoras apresentadas, foram usados os testes Qui-quadrado (para as variáveis nominais) e o teste de correlação Spearman (variáveis nominais e numéricas). Para os testes analíticos, foram observados o valor de significância $p=0,05$ e o nível de confiança de 95%, sendo que os valores abaixo de 0,05 serão considerados significantes. Após leitura dos resultados não foi verificada correlações e sim descrições simplificada dos resultados.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos de estudos com seres humanos regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde/ MS (BRASIL, 2013). Teve aprovação dos Comitês de Ética da Unichristus e do Hospital Infantil Albert Sabin com o Parecer de N° 2.423.429.

RESULTADOS

Entre as crianças que participaram da pesquisa, 21 eram do gênero masculino e 28 do feminino; em relação aos diagnósticos, 23 tinham tumor do SNC, 15 tinham hidrocefalia (HD), 5 mielomeningocele (MMC), 3 eram microcefálicos e 3 encefalopatas. Entre os tipos de tumores, estão o craniofaringeoma, tumor em fossa posterior e meduloblastoma. Algumas crianças apresentavam patologias associadas como mielomeningocele + hidrocefalia (5), tumor + hidrocefalia (9), microcefalia + síndrome

de West + hidrocefalia (1), contudo, para fins de resultado, considerou-se apenas a patologia de base como descrito na tabela abaixo (Tabela 1).

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	28	58,0
Feminino	21	42,0
Idade categórica		
Lactente (1 a 2a)	15	30,0
Primeira Infância (3 a 7a)	23	46,0
Segunda infância (8 a 9a)	12	24,0
Patologias		
Tumor do SNC	23	46,0
Hidrocefalia	15	32,0
Mielomeningocele	5	10,0
Encefalopatia	3	6,0
Microcefalia	3	6,0

Após a caracterização das crianças, elas foram avaliadas no leito, sendo observadas as atividades funcionais estáticas, dinâmicas e o tônus muscular, descritos nas tabelas a seguir (Tabela 2, 3 e 4).

Durigon Sá e Sitta (2004) desenvolveram escalas que avaliam o grau de funcionalidade, possibilitando a que essa avaliação fosse de aspectos quantitativos e qualitativos, enfatizando a independência e o controle postural. As atividades observadas seguem o desenvolvimento neuromotor. Segundo esses autores, a capacidade de realizar essas atividades depende da utilização integrada de vários ajustes posturais que constituem a base tônico-postural necessária para a realização das atividades motoras em geral.

As atividades funcionais estáticas estão descritas na Tabela 2, foi visto que a maioria das crianças com tumor do SNC conseguia assumir a postura sentada com independência e alinhamento, a postura bípede sem auxílio e, para as demais posturas, a criança precisava de auxílio, pontuando sua maioria em graus de 0 a 4. As crianças com HD e MMC pontuaram entre 0 e 4 para todas as posturas, ou seja, precisavam de auxílio para assumi-las, e aquelas com encefalopatia e microcefalia não conseguiam assumir as posturas ou a assumiam com ajuda, pontuando entre 0 e 1.

Tabela 2. - Escala de Avaliação das Atividades Funcionais Estáticas (sentado, gato, ajoelhado, semiajoelhado e bipedestação) – relação patologia com postura avaliada.

PAT/POST	Sentado		Gato		Ajoelhado		Semiajoelhado		Bipedestação	
	n	G	n	G	n	G	n	G	n	G
Tumor de SNC N=23	2	0	8	0	7	0	8	0	4	0
	5	1	3	1	3	1	3	1	5	1
	1	3	1	4	1	2	1	2	1	4
	1	4	1	5	1	4	1	4	2	6
	1	7	1	7	1	5	1	5	2	7
	1	8	1	8	1	7	1	6	1	8
	12	9	8	9	1	8	1	7	7	9
	-	-	-	-	1	9	1	8	-	-
	-	-	-	-	8	-	6	9	-	-
Hidrocefalia N=15	1	0	7	0	8	0	9	0	7	0
	5	1	3	1	2	1	1	1	3	1
	2	3	1	6	2	9	1	6	1	6
	2	8	1	7	1	6	1	7	1	7
	2	9	1	8	1	7	1	8	1	8
	-	-	-	-	1	8	2	9	2	9
MMC N=5	1	0	1	0	1	0	2	0	3	0
	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
	1	3	1	3	1	3	1	8	-	-
	2	7	2	7	1	5	-	-	-	-
	-	-	-	-	1	8	-	-	-	-
Encefalopatia N=3	2	0	3	0	3	0	3	0	3	0
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Microcefalia N=3	2	0	3	0	3	0	3	0	3	0
	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-

N: Número de crianças por patologia; n: Número de crianças por postura; G: Grau da escala; MMC: Mielomeningocele.

Nas atividades funcionais dinâmicas (engatinhar e marcha), observou-se que as crianças com tumor de SNC pontuaram, em sua maioria, grau 0 para o engatinhar, ou seja, não realizavam essa atividade, contudo a maior parte apresentou graus 1 e 2 para a marcha, indicando a realização de forma atípica ou típica com alterações qualitativas. As com HD, MMC, encefalopatia e microcefalia tiveram, em sua maioria, pontuação 0 para todas as atividades dinâmicas (Tabela 3).

Tabela 3. Escala de atividades funcionais dinâmicas de cada CCC

PATOLOGIAS	MARCHA			ENGATINHAR	
	N	n	GRAU	N	GRAU
Tumor de SNC	23	11	0	14	0
		2	1	6	1
		10	2	3	2
		10	0	13	0
Hidrocefalia	15	2	1	2	1
		3	2	-	-
		4	0	5	0
Mielomeningocele	5	1	0	-	-
		3	0	3	0
Encefalopatia	3	3	0	3	0
Microcefalia	3	3	0	3	0

N: Total de cada patologia; n: Total de cada atividade

Ao se avaliar o tônus muscular, 22 crianças com tumor de SNC apresentaram normotonia em MMSS e II. Naquelas com HD, o tônus apresentava-se normal em MMSS e II em sua maioria; contudo, esse tônus estava assimétrico em relação aos hemicorpos, com uma tendência à hipotonia em MMSS e à hipertonia em MMII. Nas crianças com MMC, a normotonia e a simetria predominaram, contudo algumas crianças apresentaram hipertonia de MMSS (1) e II (2). Entre as crianças com encefalopatia, duas apresentaram normotonia e uma era hipotônica em MMSS. Nos MMII, esse tônus estava diminuído em uma criança e aumentado em duas, e os microcefálicos apresentaram aumento de tônus em sua maioria, com simetria em hemicorpos (Tabela 4).

Tabela 4. Avaliação de tônus postural em MMSS e MMII – relação patologia e membros afetados.

Patologia/membros	Tumor de SNC n=23		Hidrocefalia N=15		MMC N=5		Encefalopatia N= 3		MIC N= 3	
	N	G	n	G	n	G	n	G	n	G
MSD	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1
	22	2	14	2	1	6	1	4	2	8
MSE	1	1	2	1	4	2	2	2	1	1
	22	2	13	2	1	6	1	4	2	8
MID	1	1	14	2	3	2	1	1	1	1
	22	2	1	6	1	6	1	4	2	8
MIE	1	1	13	2	3	2	1	1	1	1
	22	2	1	1	1	6	1	4	2	8
	-	-	1	6	1	8	1	5	-	-

N: Total de cada patologia; n: Total de cada membro; G: Grau; MMC: Mielomeningocele; MIC: Microcefalia; MSD: Membro superior direito; MSE Membro superior esquerdo; MID: Membro inferior direito; MIE: Membro inferior esquerdo.

DISCUSSÃO

As crianças investigadas neste estudo encontravam-se internadas em um serviço pediátrico para pacientes crônicos. Parente e Silva (2017), ao estudarem o perfil

clínico-epidemiológico de pacientes internados em clínica pediátrica de um hospital universitário, observaram que a maioria era do gênero masculino, 24 (20,1%) eram lactentes, 27 (22,7%) eram pré-escolares e 22 (18,5%) eram escolares, dados que corroboram este estudo.

Duarte et al. (2012), ao estudarem o perfil de pacientes internados em serviços de pediatria, observaram que 8,9% dos pacientes internados eram lactentes até 11 meses, 25,4% eram crianças na faixa de 1 a 5 anos e 35,5% tinham entre 5 e 12 anos, predominando faixas etárias diferentes das descritas neste estudo, que encontrou a maior parte de crianças com idade entre de 3 a 5 anos. Esse mesmo estudo mostra que, entre as doenças crônicas, foram encontradas as malformações congênitas (19), as doenças genéticas (n=12) e outras condições clínicas com perfil de cronicidade (50), dados semelhantes aos encontrados neste estudo.

Sousa et. al. (2017) avaliaram a dor, o tônus muscular e a motricidade em 46 pacientes pediátricos hospitalizados, que apresentaram redução do tônus muscular ou normotonia, como as apresentadas pelas crianças avaliadas no presente estudo.

Em estudo retrospectivo, Antônio (2018) analisou 78 prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes diagnosticados com tumor intramedular, em que observou que pacientes em pré-operatório apresentaram, como principais queixas, alterações da marcha (6) e diminuição de força muscular (5). No pós-operatório, as sequelas mais frequentes foram: diminuição de força muscular (9), alteração da marcha (8), alteração de sensibilidade (5) e dependência nas trocas posturais (5), alterações semelhantes às encontradas neste estudo. Não foram encontradas pesquisas que demonstrassem o padrão motor de crianças com neoplasias cerebrais.

As crianças deste estudo com diagnóstico clínico de tumor no SNC encontravam-se, em sua maioria, em pós-operatório. Segundo Garcia (2014), as ressecções de tumores do SNC resultam em prejuízos neuropsicológicos de caráter pré-frontal, além de quadros típicos de disfunção motora em pacientes submetidos a cirurgias de lesões cerebelares.

Costa (2010) utilizou os mesmos protocolos deste estudo para avaliar 50 crianças com hidrocefalia, entre as quais, 12 tinham MMC associada e observou que a maior parte apresenta-se hipertônicos (30). Entre as crianças estudadas, todas conseguiam assumir as posturas estáticas e aquelas com idade maior/igual a 12 meses também realizaram as dinâmicas, o que torna o estudo completamente diferente deste, talvez pelo fato de as crianças da presente pesquisa estarem em situação de internação hospitalar.

As crianças com mielomeningocele avaliadas neste estudo apresentaram tônus normal ou aumentado em MMII e não conseguiram assumir as posturas sem auxílio, Ferreira et. al. (2018) descrevem que essas crianças tendem a apresentar tetraparesia ou paraparesia, de acordo com o nível atingido, com tendência a uma hipotonia abaixo do nível da lesão, deficiência no aparelho locomotor com diminuição da mobilidade.

Segundo Damiani et al. (2013), qualquer patologia que acometa, difusamente,

a estrutura ou a função do encéfalo pode ser chamada de encefalopatia, podendo ser causadas por doenças isquêmicas, hipertensivas, mitocondriais, metabólicas-sistêmicas, intoxicações exógenas, traumas, neoplasias e infecções. Dutra, Morais e Dutra (2017) descrevem a paralisia cerebral, um tipo de encefalopatia de caráter crônico que causa grave atraso no desenvolvimento motor de crianças, que pode ser associado, entre outros, a desequilíbrio articular, dificuldade em manter o alinhamento corporal, resultando em perda de equilíbrio, dificuldade ou ausência da marcha, como observado nas três crianças avaliadas neste estudo.

Amorim e Marques (2017), ao avaliarem quatro crianças com microcefalia, observaram que elas apresentavam atraso no desenvolvimento motor com persistência de alguns reflexos primitivos e alterações nos padrões motores, alterações no tônus (hipertonia) e ausência das reações de proteção e equilíbrio, achados semelhantes aos encontrados no presente estudo.

Costa (2010), em seu estudo, verificou que os protocolos propostos por Durigon, Sá e Sitta são eficazes na avaliação do tônus e das atividades funcionais de crianças com hidrocefalia. Os resultados aqui apresentados mostram que esses protocolos também contemplaram as patologias estudadas neste estudo, de modo que, por meio deles, será possível ampliar os conhecimentos de profissionais da equipe multiprofissional de saúde que trabalhem no contexto hospitalar e neuropediátrico.

1 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados no estudo, pode-se concluir que os protocolos utilizados para esta pesquisa, apesar de validados para uso em crianças com paralisia cerebral, contemplaram os objetivos deste estudo, não havendo dificuldade em aplicá-lo nas patologias estudadas.

O estudo observou que as crianças com tumor do SNC apresentaram bom desempenho motor, apesar das habilidades perdidas devido à nova condição. Nas demais patologias, os déficits foram constatados e alguns padrões diferentes dos descritos na literatura, como de tônus muscular, foram vistos, de modo que se acredita haver influência do fator hospitalização.

Ao conhecer as habilidades motoras de crianças com doenças crônicas durante sua hospitalização, o fisioterapeuta é capaz de avaliar as alterações instaladas que devem ser evitadas, bem como aperfeiçoar aquelas normais para a idade, as quais estejam suprimidas. Sendo assim, a condição crônica complexa determina grande deterioração neurológica com prejuízo na postura e nos movimentos, alterando ou retardando as aquisições motoras dessas crianças, que apresentam um comportamento motor atípico.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, A.R.N.de, MARQUES, J.S. Avaliação do desenvolvimento motor em crianças com microcefalia associada ao vírus zika - relatos de caso. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v.4, n.8, 2017.
- ANTONIO, A. C.T. et al. Alterações motoras em crianças e adolescentes pós-cirurgia de tumor intramedular: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 54, n. 1, 2018.
- BATALHA, L.M.C. Doença crônica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo – versão 1). Coimbra: **ESEnfC**; 2017
- COELHO, C.C.; AQUINO, E. da S. **Atuação do fisioterapeuta no processo de desospitalização de crianças com doenças crônicas** In: MARTINS, J.A; ANDRADE, L.B. de; RIBEIRO, S.N.S. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia intensiva: ciclo 6/ [organizado pela] Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia intensiva, Porto Alegre: Artmed Pan-americana, 2017.
- CORREIA, R.F. GONÇALVES, C.P. **Desmame complexo- A retirada do suporte ventilatório de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas** In: MARTINS, J.A; NICOLAU, C.M.; ANDRADE, L.B. de. PROFISIO Programa de atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia intensiva: Ciclo5/ [organizado pela] Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva, Porto Alegre: Artmed Pan-americano, 2016.
- COSTA, Aida Carla Santana de Melo. Motor function evaluation of hydrocephalus children. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 68, n. 6, p. 977, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2010000600032&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2010000600032>.
- DAMIANI, D. Encefalopatias: etiologia, fisiopatologia e manuseio clínico de algumas das principais formas de apresentação da doença. **Rev Bras Clin Med**. v. 11, n.1, São Paulo, p.67-74, jan/mar 2013.
- DUARTE, J.G. et al. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 199-214, 2012.
- DURIGON, O.F.S.; SÁ, C.S.S.; SITTA, L.V. Validação de um protocolo de avaliação do tono muscular e atividades funcionais para crianças com paralisia cerebral. *Revista Neurociências*, v.12, n.2, abr/jun, 2004.
- DUTRA, L.P.; MORAIS, K. C. S de.; DUTRA, L.L. Função motora grossa em crianças com encefalopatia crônica não progressiva. **Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital. Buenos Aires**, v.22, n. 231, Agosto de 2017. <http://www.efdeportes.com>
- FERREIRA, F. R. et. al. Independência funcional de crianças de um a quatro anos com mielomeningocele. **Fisioter Pesqui.**, v.25, n.2, p.196-201, 2018.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- GARCIA, B. B.; **Tumores cerebelares na infância e funcionamento cognitivo**. 2014. Dissertação de Mestrado. Brasil.
- PANCERI, C. et al. A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, **Rev HCPA**; p. 161-168, 2012.
- PARENTE, J.S.M.; SILVA, F.R.A. Perfil clínico- epidemiológico do pacientes internados na clinica pediátrica de um hospital universitário. **Rev Med UFC**, v.57, n.1, p.10-14, 2017.

SOUSA B.S.N; et al. AVALIAÇÃO DA DOR, TÔNUS MUSCULAR E MOTRICIDADE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO AMBIENTE HOSPITALAR. In: Congresso internacional de atividade física, nutrição e saúde, 2., 2017, Sergipe. Anais de congresso Curitiba: SOBAMA, 2017. p. 30-31

SOBRE A ORGANIZADORA

Marilande Carvalho de Andrade Silva: Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 33, 35, 36, 89, 114, 115, 145, 159, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 189, 190, 191

Aleitamento materno 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 78, 83, 103

Alimentação artificial 50

Alimentação complementar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78

Anemia ferropriva 71, 78

Anquiloglossia 39, 40, 41, 45, 46, 48

Assistência 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 32, 33, 37, 46, 107, 118, 137, 145, 148, 149, 151, 186, 188, 189, 203

Assistência de enfermagem 2, 8, 14, 107

Autismo 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 145, 146, 147, 148, 153, 155

B

Berçários 15, 16, 18, 20, 29

C

Clínica odontológica 145

Comportamento Antissocial 167, 168, 170, 174, 177

Comunicação 3, 7, 10, 11, 12, 14, 26, 81, 82, 83, 85, 103, 104, 107, 110, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 172, 175, 188

Consumo de Alimentos 70, 71, 76, 77

Creches 16, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 77, 79

Cuidado pré-natal 31

D

Desenvolvimento Infantil 16, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 85, 86, 87, 139, 187, 188

Desmame 41, 50, 52, 59, 62, 126

Desnutrição 51, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Doença crônica 117

Doenças cardiovasculares 128, 130, 135

E

Equipe tratamento 101

Escalas de Avaliação 16, 27

Esquizofrenia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Esquizofrenia infantil 108, 109, 110, 111, 112

Estudos Transversais 71

Evolução 3, 9, 29, 38, 52, 101, 103, 109, 131, 133, 165

F

Freio Lingual 40, 41, 45, 46

G

Guia Alimentar 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78

H

Homicídio 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165

I

Idade materna 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 59, 64, 73, 74

Índice Apgar 31

M

Maternidades 2, 39, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53

Motor 16, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 60, 84, 87, 103, 109, 113, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 195

N

Neurocognitivo 101, 102, 103

Neurológico 117, 148

O

Obstetrícia 1, 3, 31, 204

P

Parto obstétrico 31

Paternidade 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Pré-escolar 70, 73, 76, 82

Protocolo Clínico 40

Psicologia 95, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 115, 149, 155, 168, 178, 179, 180, 182, 188, 190, 191

Psicoses infantis 108, 109

Q

Qualidade ambiental 16, 17, 25, 27

R

Recém-Nascido 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 48, 194

Representações Sociais 167, 168, 169, 170, 173, 177, 178

Revisão sistemática 51, 63, 128, 130, 131, 132, 155, 179, 180, 181, 188

S

Segurança do paciente 1, 2, 3, 6, 7, 10, 14

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 128, 129, 130, 133, 137, 138

SUS 54, 145, 151, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

T

Transtorno do Espectro Autista 100, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 145, 146, 148, 155

Triagem 19, 21, 23, 29, 30, 42, 81, 82, 84, 85, 86, 87

V

Violência 149, 156, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 188

 **Atena**
Editora

2 0 2 0