

# 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto: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

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>15</b>
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>31</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>39</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011024</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>49</b>
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**

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

# CAPÍTULO 10

## ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Data de submissão: 25/11/2019

Data de aceite: 30/01/2020

### **Izabely Lima Assunção**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís - MA

<http://lattes.cnpq.br/9436359120986904>

### **Ana Karoline de Almeida Mendes**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/1885859452205637>

### **Byanca Pereira Borges**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís- MA

<http://lattes.cnpq.br/0395479971439716>

### **Camila Judith Sousa San Lucas**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/5933180393944588>

### **Danielle Brena Dantas Targino**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/2759348780929153>

### **Isabel Alice Ramos Fonseca**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/1613185658114219>

### **Juliana Gomes Cruz**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/4346631835389762>

### **Juliana Silva Carvalho**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/0263909076137450>

### **Marina Quezado Gonçalves Rocha**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/0999766662909987>

### **Raissa Melo Feitosa**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/8577152524902995>

### **Rodrigo Borges Arouche**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/5379653721253785>

### **Hamilton Raposo de Miranda Filho**

Universidade CEUMA, Curso de Medicina

São Luís – MA

<http://lattes.cnpq.br/1742920232089054>

**RESUMO:** De acordo com o pensamento Winnicottiano, uma intrusão violenta no ambiente da criança pode provocar uma ruptura no desenvolvimento emocional inato do indivíduo, provocando uma dificuldade em diferenciar a realidade interna e externa. Tal teoria pode elucidar as psicoses infantis, em especial a esquizofrenia infantil, a qual é

uma psicopatia rara (1:10.000 crianças) e grave que acomete crianças pré-púberes, sendo caracterizada por quadros de alucinações e delírios, sintomas positivos da esquizofrenia, e por quadros de sintomas negativos, expressos pelo afastamento do contato social, embotamento afetivo, falta de iniciativa, recusa alimentar e atraso/perda de habilidades motoras. Por conta da baixa prevalência e de seus sintomas clínicos se assemelharem aos dos quadros dos transtornos de déficit de atenção e do espectro autista, há uma grande dificuldade diagnóstica e, por conseguinte, de realização de um tratamento eficaz, o que torna este caso raro e relevante, justificando o relato. Paciente masculino, 10 anos, natural e residente em São Luís – MA, inicialmente foi diagnosticado com transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), porém, aos oito anos de idade houve um novo diagnóstico: esquizofrenia. Procurou atendimento no Ambulatório de Medicina Ceuma relatando tentativas de agressão, sono perturbado e alucinações auditivas, momento em se iniciou o tratamento medicamentoso com uso de risperidona e clonazepam e encaminhamento à psicologia. Após, compareceu a outras consultas regularmente, apresentando boa evolução e atualmente continua em mesmo esquema medicamentoso, com exceção do clonazepam. Essa doença acomete de forma mais precoce meninos, sendo nestes evidentes sintomas de deterioração cognitiva mais expressivos que quando comparados com a sintomatologia nas meninas. Portanto, percebe-se que a questão da esquizofrenia, mesmo tendo baixa prevalência, merece atenção, tendo em vista os seus sintomas graves, repercussões clínicas e influência irreversível no emocional da criança, sendo ideal um tratamento eficaz para um melhor prognóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquizofrenia infantil, Psicoses infantis, Esquizofrenia.

### CHILDHOOD SCHIZOPHRENIA: A CASE REPORT IN MARANHAO

**ABSTRACT:** According to Winnicottian's thought, a violent intrusion into the child's environment can cause a rupture in the individual's innate emotional development, causing a difficulty in differentiating internal and external reality. This theory can elucidate childhood psychoses, especially childhood schizophrenia, which is a rare and severe psychopathy (1:10,000 children) that affects prepubere children, being characterized by hallucinations and delusions, "positive symptoms" of schizophrenia, and by negative symptoms, expressed by the removal of social contact, affective dullness, lack of initiative, food refusal and delay loss of motor skills. Due to the low prevalence and its clinical symptoms are similar to those of attention deficit disorders and autistic spectrum, there is a great diagnostic difficulty and, therefore, of performing effective treatment, which makes this rare and relevant case, justifying the report. A 10-year-old male patient, natural and resident in São Luis – MA, was initially diagnosed with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), but at the age of eight there was a new diagnosis: Schizophrenia. He sought care at the Ceuma Medicine Outpatient Clinic reporting attempts at aggression, disturbed sleep and auditory hallucinations, when drug treatment began using risperidone and clonazepam

and referral to psychology. After, he attended other consultations regularly, presenting good evolution and currently continues in the same drug regimen, with the exception of clonazepam. This disease affects boys earlier, and in these evident symptoms of cognitive deterioration more expressive than when compared with symptomatology in girls. Therefore, it is perceived that the issue of schizophrenia, even having low prevalence, deserves attention, in view of its serious symptoms, clinical repercussions and irreversible influence on the child's emotional, and an effective treatment for a better prognosis.

**KEYWORDS:** Childhood schizophrenia, Childhood psychoses, Schizophrenia.

## 1 | INTRODUÇÃO

A esquizofrenia de início na infância (EII) é uma forma rara (estima-se que ocorra em menos de 1:10.000 crianças) e grave de esquizofrenia, caracterizada pelo surgimento de sintomas psicóticos antes dos 13 anos de idade. Nesse transtorno crônico há uma perda do contato com a realidade objetiva, através de eventos constantes de alucinações, delírios, paranoias e desorganização da linguagem de grau mais grave que a esquizofrenia de adolescentes e adultos, causando expressivos prejuízos nas relações sociais (ASSUMPÇÃO JUNIOR;KUCZYNSKI, 2018).

Todos os sintomas expressos na esquizofrenia de fase adulta podem manifestar-se na infância de forma gradual. As características mais evidentes na esquizofrenia de origem na infância são afetos inapropriados, mau desempenho escolar, embora não haja prejuízo na inteligência, alucinações auditivas e visuais, delírios com características grandiosas ou religiosas, pensamentos ilógicos e pobreza verbal (DALGALARRONDO, 2019). Vale ressaltar que a EI na infância se desenvolve após um período de desenvolvimento normal, havendo prejuízos sociais e crenças atípicas que podem se confundir com déficits sociais encontrados no transtorno de espectro autista (ASSUMPÇÃO JUNIOR;KUCZYNSKI, 2018).

A dificuldade nos relacionamentos sociais, história inicial de atraso na aquisição da linguagem e desvios atuais na comunicação ocorrem tanto na EII como no autismo. Porém, as alucinações, os delírios e a disfunção formal do pensamento são manifestações básicas da esquizofrenia e não são esperadas nos transtornos globais do desenvolvimento. Estes últimos costumam ser diagnosticados em torno dos 3 anos, mas a esquizofrenia infantil raramente pode ser diagnosticada antes dos 5 anos (SADOCK;SADOCK;RUIZ, 2016).

A convivência com o indivíduo portador de doença mental provoca uma grande sobrecarga familiar. Assim, o tratamento da esquizofrenia infantil é de suma importância para minimizar os impactos sofridos pelos indivíduos portadores e sua família. Logo, uma abordagem multimodal, incluindo educação da família, treinamento em habilidades social/educação e intervenções na família durante o curso são essenciais para elevar

ao máximo o nível de apoio fornecido ao paciente (OLIVEIRA, 2001)(OLIVEIRA, 2001).

O local apropriado de escolarização para a criança também é importante, por causa dos déficits de habilidades sociais, dos déficits de atenção e de dificuldades escolares que por vezes acompanham a esquizofrenia nesta faixa etária. Vale destacar que a esquizofrenia não tem cura, ainda que alucinações e delírios possam ser controlados com medicamentos antipsicóticos.

O desenvolvimento desta pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar o perfil clínico de pacientes acometidos por esquizofrenia infantil para a adoção de uma melhor conduta médica, tendo em vista a instância escolar, psicológica e familiar.

## 2 | RELATO

Paciente masculino, 10 anos, nascido no dia 06/10/2008, natural e residente em São Luís – MA. Inicialmente foi diagnosticado com transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), porém, aos oito anos de idade houve um novo diagnóstico: esquizofrenia. Procurou atendimento no Ambulatório de Medicina Ceuma, no dia 10/10/2018. Paciente compareceu acompanhado do padrasto, o qual referiu que a criança “escutava vozes e via coisas”. Ocorreram tentativas de agressão com colegas na escola, tentou agredir a mãe com facas e possuía sono perturbado por vozes. Padrasto refere que os episódios iniciaram no ano de 2018, e que houve procura da psicóloga, a qual o encaminhou ao psiquiatra. Na conduta e orientação foram prescritos Risperidona 1mg, 1 comprimido pela manhã, Risperidona 2mg, 1 comprimido à noite e Rivotril 2,5mg/ml, 3 gotas à noite.

O paciente compareceu ao retorno da consulta no dia 22/11/2018, acompanhado do responsável. Na anamnese e no exame físico apresentou-se vígil, com atenção voluntária, melhora na sensopercepção e com ausência de alucinações, além de inteligência preservada, afeto congruente com humor, pensamento organizado, juízo e crítica preservados, orientado auto e halopsicamente e linguagem preservada. A conduta foi mantida com Risperidona (Rispalum) 1mg, 1 comprimido pela manhã e Risperidona (Rispalum) 2mg, 1 comprimido à noite.

Em consulta subsequente, no dia 23/01/2019, paciente compareceu acompanhado da mãe e do padrasto. Na anamnese e no exame físico mostrou-se consciente, vígil, normotenaz, sensopercepção e inteligência preservadas, sem alteração de memória, afeto compatível com humor, juízo crítico preservado. Apresentava-se com linguagem preservada, e orientado halo e autopsiquicamente. Mãe refere que o paciente reduziu a agressividade e relata eficácia do medicamento. Narra que paciente não ouve mais vozes e que o sono está preservado. Impressão diagnóstica: F20.0 Esquizofrenia Paranóide. A conduta foi preservada: Risperidona 1mg, 1 comprimido pela manhã, Risperidona 2mg, 1 comprimido à noite.

Em consulta posterior, no dia 11/04/2019, paciente comparece acompanhado

da mãe. Na anamnese e no exame físico apresenta-se consciente, vígil, normotenaz, com sensopercepção e inteligência preservadas, sem alteração na memória, afeto compatível com humor e juízo crítico preservado. Orientado halo e autopsiquicamente e linguagem preservada. Mãe revela piora da agressividade e ameaça à colega com faca. Ela nega episódios de alucinações auditivas e visuais. Orientação e conduta adotadas foram mantidas: prescrição de Zargus 2mg, 1 comprimido pela manhã e 1 comprimido à noite.

Ao retornar para consulta, no dia 08/05/2019, paciente apresenta-se consciente, vígil, normotenaz, sensopercepção preservada, inteligência preservada. Sem alteração na memória, humor eutímico, juízo crítico preservado. Orientado halo e autopsiquicamente, linguagem preservada. Paciente retorna com melhora da irritabilidade e agressividade. Sem queixas no momento. Impressão diagnóstica: F20.0 Esquizofrenia. A conduta foi mantida: Zargus 2mg, 1 comprimido pela manhã e 1 comprimido à noite.

### 3 | DISCUSSÃO

A esquizofrenia de início na infância (EII) é uma forma muito rara da doença agora reconhecida como um transtorno progressivo do neurodesenvolvimento. Sua frequência, atualmente, é relatada como menos de 1 caso em cerca de 10 mil crianças. (KAPLAN; SADOCK, 2017).

O início da doença na infância é definido pelo surgimento dos sintomas psicóticos antes dos 12 anos, possivelmente representando um subgrupo de pacientes com etiologia hereditária, e evidências de anormalidades generalizadas das estruturas cerebrais, incluindo o córtex cerebral, a matéria branca, o hipocampo e o cerebelo (KAPLAN; SADOCK, 2017).

No caso relatado, o paciente foi diagnosticado inicialmente com transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), porém, aos oitos anos de idade, em nova consulta devido à piora dos sintomas, com inclusão de delírios e alucinações, houve a troca do diagnóstico por esquizofrenia. Conflitos diagnósticos em razão dos transtornos de neurodesenvolvimento ocorrem porque o estudo de crianças com esquizofrenia foi negligenciado por bastante tempo, pela sua dificuldade nosológica de descrição, pela raridade do transtorno na população, e em parte pelas controvérsias que vem apresentando há anos. No DSM-IV, assim como na CID-10, não existe uma categoria “esquizofrenia infantil”, assim, quando o quadro clínico ocorre nessa idade, o paciente é diagnosticado de acordo com os critérios de esquizofrenia dessa classificação. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

Crianças diagnosticadas com EII têm taxas mais altas de anormalidades pré-mórbidas do desenvolvimento que parecem ser marcadores não específicos de prejuízos precoces graves do neurodesenvolvimento. Estudos de imagens recentes

forneceram dados que sugerem que crianças com EII apresentam redução do volume do giro cingulado anterior (GCA) com a idade, ao contrário dos controles, e ausência da assimetria normal diminuída do volume da esquerda para a direita do GCA. Postula-se que essas diferenças estruturais estão relacionadas a um neurodesenvolvimento anormal que influencia a regulação da atenção e das emoções, que é característica de alguns prejuízos cognitivos da psicose. (ASSUMPCÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2018).

Os meninos parecem ter leve preponderância entre as crianças com esquizofrenia, com uma razão estimada de 1,67 meninos para cada menina. Eles por vezes tornam-se sintomáticos em idade mais precoce do que as meninas (ASSOCIATION, 2014), como pode ser observado no paciente do caso relatado, o qual apresentou anormalidades nos cinco domínios: delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor desorganizado e sintomas negativos. Estima-se que de 0,1 a 1% se apresentam antes dos 10 anos, com 4% antes dos 15 anos. Os sintomas psicóticos em geral surgem de forma gradual, e os critérios diagnósticos são satisfeitos com o passar do tempo. Por vezes, o início da esquizofrenia é súbito e ocorre em crianças com bom desempenho anterior. A doença também pode ser diagnosticada em uma criança que apresentava dificuldades crônicas e que passa a apresentar uma exacerbação significativa. (ASSUMPCÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2018).

Antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença, como as alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos, surgem sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo a perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene (SILVA, 2006). No relato em questão, familiares e amigos em geral perceberam mudanças no comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho executivo. Não há dados claros disponíveis relativos à doença na infância, mas o grau de apoio, em oposição a respostas críticas e excessivamente envolvidas da família, influencia o prognóstico. (ASSUMPCÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2018).

O tratamento medicamentoso contínuo é de fundamental importância no controle sintomatológico da doença. No paciente do caso relatado, a conduta terapêutica mais eficaz foi com Risperidona 1mg, 1 comprimido pela manhã e Risperidona 2mg, 1 comprimido à noite. A falta de adesão ao tratamento está associada à exacerbação de sintomas, pior prognóstico, reinternação, altos custos e ajustes desnecessários na prescrição. Esse é um problema persistente e relevante, complexo e multifatorial, pois características do contexto cultural e crenças do indivíduo influenciam de diretamente em sua realização. Sendo, dessa forma, necessária uma abordagem antecipada, cuidadosa e singular com cada paciente, pois a participação e empenho dele são essenciais no processo do tratamento (MIASSO et al., 2015).

Intervenções precoces durante o pródromo da esquizofrenia com antipsicóticos atípicos e apoio psicossocial podem melhorar os sintomas ou prevenir a progressão para a esquizofrenia completa em adolescentes e jovens adultos. Os antipsicóticos

atípicos – antagonistas da serotonina-dopamina – são o tratamento atual de primeira linha para crianças e adolescentes com esquizofrenia, tendo substituído os antagonistas do receptor da dopamina por causa de seus perfis mais favoráveis de efeitos colaterais. Estes agentes, incluindo a risperidona, a olanzapina e a clozapina, diferem dos antipsicóticos convencionais por agirem como antagonistas do receptor de serotonina com alguma atividade sobre a dopamina (D2), mas sem a predominância do antagonismo sobre os receptores D2. Acredita-se que sejam mais eficientes na redução de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia e tenham menos risco de produzir efeitos adversos extrapiramidais. (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2018).

#### 4 | CONCLUSÃO

A esquizofrenia de início na infância (EII) é uma doença rara que, por conta da dificuldade de preenchimento dos critérios diagnósticos devido à associação dos sintomas clínicos dessa condição psiquiátrica com o quadro dos transtornos de déficit de atenção e do espectro autista, e da baixa prevalência dessa condição de início precoce, torna negligente o estudo dessa patologia em crianças, suscitando maior dificuldade diagnóstica e equívoca nos métodos de tratamento.

Ademais, vale salientar que a terapia envolve não apenas a medicação, mas também abordagens individuais, familiares e educacionais, pois é por meio dessa interdisciplinaridade que se pode observar a eficiência da terapêutica, bem como a possibilidade de atenção integrada, e a reinserção social do paciente. Essa abordagem visa, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e dos processos psíquicos do indivíduo, contemplando os seus diferentes âmbitos de vida.

Diante disso, torna-se notória a necessidade de maior divulgação científica sobre casos clínicos de EII, destacando a diferença em relação aos antecedentes, às possíveis causas, sintomatologias e tratamentos utilizados em cada caso, pois quanto mais precoce e preciso o diagnóstico, melhor será o tratamento realizado e, por conseguinte, o prognóstico do paciente.

#### REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, A. P. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. ed. Artmed Editora, 2014.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. **Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência**. 2018.

BALLONE, G.; ORTOLANI, I. **Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, Antipsicóticos**, in. PsiqWeb, Internet, 2008.

BRESSAN, R. A.; PILOWSKY, L. S. **Hipótese glutamatérgica da esquizofrenia**. Revista Brasileira

de Psiquiatria, v. 25, n. 3, p. 177-183, 2003.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.

GADELHA, A.; BRESSAN, R. A.; BUSATTO FILHO, G. **Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais**. Archives of Clinical Psychiatry, v. 34, p. 198-203, 2007.

MIASSO, A. I.; MIAMOTO, C. S.; DO CARMO MERCEDES, B. P.; VEDANA, K. G. G. **Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 186-195, 2015

OLIVEIRA, A. M. N. D. **Os sentimentos da família frente a facticidade da doença mental. Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, p. 154-162, 2001.

RANG, R.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Rang & Dale Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2016.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2016.

SAÚDE, O. M. D. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete** Vol. 1. ed. Edusp, 1994.

SILVA, J. C. F. **Genes envolvidos na determinação da esquizofrenia**. Porto, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde 61, 2015.

SILVA, R. C. B. D. **Esquizofrenia: uma revisão**. Psicologia USP, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

TENGAN, S. K.; MAIA, A. K. **Psicoses funcionais na infância e adolescência**. J Pediatr (Rio de J), v. 80, n. s2, 2004.

VALLADA FILHO, H. P.; SAMAIA, H. **Esquizofrenia: aspectos genéticos e estudos de fatores de risco**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 2-4, 2000.

## **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**