



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina 3 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-862-5

DOI 10.22533/at.ed.625210103

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ARTE GESTACIONAL COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Valdiclea de Jesus Veras
Rosemary Fernandes Correa Alencar
Maria Almira Bulcão Loureiro
Suzana Portilho Amaral Dourado

DOI 10.22533/at.ed.6252101031

CAPÍTULO 2..... 6

A INTEGRALIDADE NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Carolina de Oliveira Bastos
Isabelle Coelho Sampaio
Manfrine Bernardo Lopes Barreto
Thaynã Vargas Gomes
Mônica Isaura Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.6252101032

CAPÍTULO 3..... 19

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: O DESENVOLVER DA ISQUEMIA E OS IMPACTOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Carlos Augusto Santos Franco
Ize Amanda Pereira Marques
Sílvia Fernanda Pereira Marques
Thales Sales Cavalcante
Leila Rodrigues Danziger

DOI 10.22533/at.ed.6252101033

CAPÍTULO 4..... 28

ADOLESCENTES E SUAS EXPERIÊNCIAS COM O PARTO

Cynthia Dantas de Macedo Lins
Iselena Claudino Bernardes Nóbrega
Luiza Redin Festinalli

DOI 10.22533/at.ed.6252101034

CAPÍTULO 5..... 34

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH SALPINGITIS AND OOPHORITIS IN BRAZIL (2010-2019)

Thalia de Souza Bezerra
Giana Lobão Amaral
Ana Beatriz de Sousa Moura
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Sarah Lima Monteiro
Mariana de Souza Vidal
Thainá Bastos Mangueira Moreira

Fernanda Teixeira Bentes Monteiro
Mariana Albuquerque Montenegro
DOI 10.22533/at.ed.6252101035

CAPÍTULO 6..... 37

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HEMORRAGIA ANTEPARTAL EM ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Giana Lobão Amaral
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro
Sarah Lima Monteiro
Mariana Albuquerque Montenegro
Thalia de Souza Bezerra
Mariana de Souza Vidal
Ana Beatriz de Sousa Moura
Thainá Bastos Mangueira Moreira

DOI 10.22533/at.ed.6252101036

CAPÍTULO 7..... 39

EPIDEMIOLOGIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PERNAMBUCO

Elisa Carla da Silva
Raone Pedro da Silva Araujo
Raquel Lira Lustosa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.6252101037

CAPÍTULO 8..... 45

FORÇA MUSCULAR E PERCENTUAL DE GORDURA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS E EUTRÓFICOS

Rafaela Maria de Souza
Caroline Coletti de Camargo
Brenda Carla de Sene Vaz
Gustavo Carneiro Gomes
Otávio Henrique Borges Amaral
Gabriel Sgotti Hanczaryk dos Santos
Ana Carolina de Jacomo Claudio
Afonso de Mello Tiburcio
Berlis Ribeiro dos Santos Menossi

DOI 10.22533/at.ed.6252101038

CAPÍTULO 9..... 53

HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2019

Davi Nolasco Santana
Maria Magalhães Frenzel Brito de Lucca
José Rivaldo de Santana Júnior
Fernanda de Miranda Barreto do Sacramento
Jade Castro de Oliveira

João Pedro Silva Gama Matos
DOI 10.22533/at.ed.6252101039

CAPÍTULO 10..... 60

HIPERTIREOIDISMO FETAL E NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabella Polyanna Silva e Souza
Kamilla Ferreira Paulik
Natália da Silva Fontana
Carlos Henrique Gusmão Sobrinho
Gabriel Neil Cruvinel
Ademar Caetano de Assis Filho

DOI 10.22533/at.ed.62521010310

CAPÍTULO 11 66

IMPACTO E REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Juliana Pinheiro Dutra
Melina Cançado Araújo Faria
Carolina Soares Barros de Melo
Adriana Ribeiro da Silva
Larissa Paola Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.62521010311

CAPÍTULO 12..... 71

**INTERVENÇÕES HORMONAIS E CIRÚRGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
TRANSGÊNERO**

Melina Cançado Araújo Faria
Carolina Soares Barros de Melo
Adriana Ribeiro da Silva
Juliana Pinheiro Dutra
Larissa Paola Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.62521010312

CAPÍTULO 13..... 83

**O CONSUMO DE ÁLCOOL E A RELAÇÃO COM FATORES DE RISCOS
CARDIOVASCULARES EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE BIOENERGIA**

Maria Clara Belarmino Caires
Jimi Hendrex Medeiros de Sousa
Marcio Costa de Souza
Marcos Lázaro da Silva Guerreiro
Carlos Jefferson do Nascimento Andrade
Astria Dias Ferrão Gonzales

DOI 10.22533/at.ed.62521010313

CAPÍTULO 14..... 99

**O PESO DA MACROMASTIA SOBRE A AUTOIMAGEM NA ADOLESCÊNCIA: UMA
REVISÃO SISTEMATIZADA**

Luiz Paulo de Souza Prazeres
Maria Clara de Sousa Lima Cunha

Lisiane Vital de Oliveira
Glauber Gotardo Pinheiro dos Santos
Helena Barreto Maia Gomes Cavalcanti
Igo Guerra Barreto Nascimento
Gardênia Maria Marques Bulhões
Lucas Nascimento Monteiro
Paulo Henrique Alves da Silva
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves
Voney Fernando Mendes Malta
Lorena Nascimento Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.62521010314

CAPÍTULO 15..... 103

O USO DE SIMULAÇÕES PARA CAPACITAR O ALUNO DE MEDICINA PARA O ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO - FORMANDO O MÉDICO PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Laura Fernanda Fonseca
Leonardo de Souza Cardoso
Giovana Camargo de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.62521010315

CAPÍTULO 16..... 110

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ADOLESCENT PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS IN BRAZIL (2010-2019)

Thalia de Souza Bezerra
Giana Lobão Amaral
Ana Beatriz de Sousa Moura
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Sarah Lima Monteiro
Mariana de Souza Vidal
Thainá Bastos Mangueira Moreira
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro
Mariana Albuquerque Montenegro

DOI 10.22533/at.ed.62521010316

CAPÍTULO 17..... 112

PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Vitória Campanha Gomez
Manoela Zen Ramos
Lívia Menegat Bortoluzzi
Giulia Giampaoli Garayp
Sandra Cristina Poerner Scalco

DOI 10.22533/at.ed.62521010317

CAPÍTULO 18..... 118

REVISÃO INTEGRATIVA: ANÁLISE E COMPILAÇÃO DOS TIPOS E PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MATERNIDADES NO BRASIL

Bruno Barbosa Linhares

Gabriel Ribeiro Messias Paraíso
Ana Carolina Batista Rodrigues
Marina Sophia Leite Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.62521010318

CAPÍTULO 19..... 130

TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCENTE GRÁVIDA NO BRASIL (2010-2019)

Ana Beatriz de Sousa Moura
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Giana Lobão Amaral
Sarah Lima Monteiro
Mariana de Souza Vidal
Thalia de Souza Bezerra
Thainá Bastos Mangueira Moreira
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro
Mariana Albuquerque Montenegro

DOI 10.22533/at.ed.62521010319

SOBRE O ORGANIZADOR..... 133

ÍNDICE REMISSIVO..... 134

CAPÍTULO 2

A INTEGRALIDADE NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Data de aceite: 26/02/2021

Data de submissão: 22/01/2021

Carolina de Oliveira Bastos

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)
Caratinga- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6385420603592939>

Isabelle Coelho Sampaio

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)
Caratinga- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0962625808828895>

Manfrine Bernardo Lopes Barreto

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)
Caratinga- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0998271761203498>

Thaynã Vargas Gomes

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)
Caratinga- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6492661444859648>

Mônica Isaura Corrêa

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)
Caratinga- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7343746943174033>

RESUMO: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome neuropsiquiátrica que implica na dificuldade de comunicação, socialização e em padrões comportamentais. Tal transtorno de ordem multifatorial gera discussões entre autistas, profissionais de saúde, ativistas acerca das políticas de cuidados, inclusão e garantia de direitos. Entende-se

que a integralidade nos cuidados da criança com TEA exige um acompanhamento de uma equipe multiprofissional desde o diagnóstico, respeitando a individualidade de cada paciente. Portanto, o tratamento consiste no uso de fármacos, mas também no desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e de interação social com intuito de criar maior autonomia. Sendo assim, podem ser usados diversas estratégias como intervenção comportamental, terapia ocupacional, entre outras, outrossim, torna-se importante a capacitação de distintos profissionais como médicos, professores, psicólogos, fonoaudiólogos e outros. Isto posto, além da terapêutica, a inclusão na cultura comportamental de movimentos bem como social, escolar, familiar e constitucional são essenciais para assegurar a qualidade de vida das crianças com TEA e de seus familiares. Considerando esse contexto, o presente estudo por meio da análise e discussão de artigos, além da elaboração de gráficos, visa enfatizar a importância da integralidade dos cuidados, inclusão, multidisciplinaridade da terapêutica e os perfis característicos de uma criança com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Integralidade; Inclusão, Multiprofissionais, Comportamentos.

INTEGRALITY IN THE CARE OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: Autism spectrum disorder (ASD) is a neuropsychiatric syndrome that implies

difficulty in communication, socialization and behavioral patterns. Such multifactorial disorder generates discussions between autistic people, health professionals, activists about care policies, inclusion and guarantee of rights. It is understood that integrality in the care of children with ASD requires monitoring by a multidisciplinary team since the diagnosis, respecting the individuality of each patient. Accordingly, treatment consists of the use of drugs, but also the development of cognitive, motor and social interaction skills in order to create greater autonomy. Therefore, treatment consists of the use of drugs, but also the development of cognitive, motor and social interaction skills in order to create greater autonomy. Therefore, several strategies can be used, such as behavioral intervention, occupational therapy, among others. Furthermore, it is important to train different professionals such as doctors, teachers, psychologists, speech therapists and others. That said, in addition to therapy, the inclusion in the behavioral culture of movements as well as social, school, family and constitutional are essential to ensure the quality of life of children with ASD and their families. Considering this context, the present study, through the analysis and discussion of articles, in addition to the elaboration of graphics, aims to emphasize the importance of comprehensive care, inclusion, multidisciplinary treatment and the characteristic profiles of a child with ASD.

KEYWORDS: Autistic Spectrum Disorder; Integrality; Inclusion, Multiprofessionals, Behaviors.

INTRODUÇÃO

O autismo trata-se de um transtorno de desenvolvimento que foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo psiquiatra Leo Kanner, o qual associou crianças com problemas relacionados a socialização e a dificuldade de se adaptar a mudanças no ambiente em que vivem a essa condição médica. É necessário pontuar que, no entanto, hodiernamente, a caracterização e como realizar o diagnóstico do autismo é distinta da sua primeira denominação (SANCHACK; THOMAS, 2016). O autismo, na atual conjuntura, é relatado como transtorno do espectro autista (TEA), sendo classificado como uma síndrome neuropsiquiátrica que é identificada quando a criança apresenta comportamentos característicos como dificuldade de se comunicar e de ter relacionamentos interpessoais, atitudes repetitivas e padronizadas, vontades e atividades restritas (GOMES et al., 2015).

O desenvolvimento anormal também é comum no autismo e podem ser observados nos primeiros três anos de vida e permanecer até a fase adulta. No entanto, as causas do TEA ainda são desconhecidas. Se trata de um transtorno presente mundialmente e de grande importância, visto que há uma alta predominância (GOMES et al., 2015). Pressupõe-se que seja multifatorial, relacionado a fatores neurobiológicos e genéticos, sendo classificado em graus leve, moderado e severo (DIAS; BORRANGINE, 2020).

Em relação a epidemiologia do transtorno do espectro autista, vale salientar que essa está correlacionada em especial a fatores genéticos, a herdabilidade genética varia de 40% a 90%, estando relacionada a mecanismos mutacionais no decorrer das vias biológicas. Ressalta-se, no entanto, que fatores de ordem ambiental, além de riscos pré-natais, a exemplo, da idade materna ou paterna avançada e da situação metabólica da

mãe, e de riscos intrauterinos e da condição clínica da criança ao nascer também podem interferir no desenvolvimento neurológico e conseqüentemente elevam os riscos de autismo (SANCHACK; THOMAS, 2016).

É válido ressaltar que o autismo é motivo de grandes discussões entre familiares, os próprios autistas, acadêmicos, profissionais de saúde, ativistas, entre outros, haja vista que buscam saber a etiologia, a explicação do transtorno e sobre o tratamento adequado, além da busca por políticas de cuidado e garantia de direitos. No Brasil, o apoio do governo com relação aos indivíduos com TEA começou tardiamente. Apenas no início do século XXI surgiu uma política pública voltada para saúde mental de crianças e adolescentes. Devido à participação tardia do governo na resolução desse problema, as famílias e equipes envolvidas com Atenção Psicossocial desenvolveram suas próprias ações assistenciais para lidar com o transtorno ao longo do tempo (OLIVEIRA et al., 2017).

Em consoante a Franchini et al. (2017), o TEA em crianças muito jovens está diretamente relacionado com a dificuldade de orientar-se para o ambiente social e também por apresentar a atenção conjunta prejudicada. Nesse contexto, as dificuldades expostas estão vinculadas ao comprometimento sócio comunicativo, sendo necessário a realização de assistência respaldada no engajamento social. Além disso, há outros diversos desafios a serem enfrentados, a exemplo pode-se destacar a inclusão escolar, no qual o processo de aprendizagem para alunos com TEA necessita de novas adequações e superações de complexidades para garantir o direito de ensino da criança. (CAMARGO et al., 2020).

Nessa perspectiva, Mazurek e Sohl (2016, p.1906) descrevem outras barreiras enfrentadas por crianças com TEA. Dentre elas, destacam a desregulação comportamental e distúrbios do sono, na qual, tal conjuntura está associada à “*agressão física, irritabilidade, desatenção e hiperatividade*”. Acrescente-se a isso, autores como Rocha et al.(2019), elucidam que as primeiras percepções dos sintomas podem ser identificadas aos dois anos de idade e caracterizam o comportamento da criança como “*padronizado, restrito e repetitivo*” podendo apresentar também, “*comprometimento intelectual e de linguagem*”.

Diante do exposto, a vigente revisão de literatura busca enfatizar a importância da integralidade dos cuidados de uma criança com TEA abordando questões como o diagnóstico precoce, inclusão, em especial nas escolas, multidisciplinaridade da terapêutica e os principais perfis característicos infantis.

METODOLOGIA

Esse artigo de revisão de literatura consistiu em uma busca de dados online em plataformas como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Public/ Publisher Medline (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar. Foram utilizados descritores tais como transtorno do espectro do autista e transtorno autístico, ademais também foram utilizados como reforço de pesquisa frases

como dificuldades das crianças autistas, pluralidade das crianças autistas, tratamentos alternativos espectro autista, integralidade criança autista. A seleção de artigos teve como critério de exclusão a data de publicação, dessa forma, vinte artigos foram selecionados no período que compreende de 2015 a 2020.

As informações obtidas foram separadas em quatro tópicos (tratamentos, profissionais, inclusão, traço comportamental) para a elaboração de gráficos apresentados no resultado. Após as análises dos gráficos, as principais questões sobre o tema foram discutidas com objetivo de enfatizar a integralidade nos cuidados das crianças com TEA, bem como ressaltar a importância do debate da inclusão.

RESULTADOS

Em relação aos traços comportamentais, todos os vinte artigos mencionaram pelo menos um aspecto. Dessa forma, percebe-se a pluralidade comportamental de crianças com TEA, ademais é válido ressaltar que a intensidade de cada comportamento é variável para cada indivíduo. Nota-se que a criança autista deve ser cuidada de forma individual e integral, uma vez que o TEA pode expressar uma gama de traços comportamentais que podem interferir na qualidade de vida da criança e de seus familiares. Os traços comportamentais descritos nos artigos, estão representados no Gráfico 1 os quais são: dificuldade de comunicação e linguagem, dificuldade de socialização, comprometimento motor e cognitivo, interesses e padrões restritos, indiferença a afetividade, padrões repetitivos e estereotípias, resistência a mudança de rotina, agressividade e irritabilidade, desatenção. O traço mais descrito foi a dificuldade de socialização, sendo relatada em 19 artigos, já o menos apresentado foram a desatenção e o comprometimento motor e cognitivo, presentes igualmente em 4 artigos.



Gráfico 1- Representação do número de vezes que determinado tipo de traço comportamental é mencionado nos artigos que se referem a tal conteúdo.

Fonte: elaborado por autores.

Atenta-se que dos vinte artigos analisados nesse estudo apenas quatro artigos não abordaram a temática referente ao tratamento de crianças com transtorno do espectro autista e entre os artigos que mencionam tal conteúdo, esses, comumente, apontam mais de um tipo de método. Considerando esse contexto é válido afirmar que a terapêutica é um conteúdo bastante discutido em pesquisas, as quais exemplificam a multidisciplinaridade do tratamento. Em relação aos tipos de intervenções que os artigos mais citam, conforme no Gráfico 2, destacam-se: a farmacológica, a terapia comportamental, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia, a psicossocial, a atividade física, o uso de melatonina e a musicoterapia. Ademais, outros tipos de métodos terapêuticos podem ser adotados, como a fisioterapia, acompanhamento psicoeducacional, o uso de vitamina B₆, acompanhamento psicológico, acompanhamento com psiquiatra, além das intervenções tecnológicas. Sendo assim, a fim de tornar a terapêutica mais efetiva podem ser usados métodos multimodais.

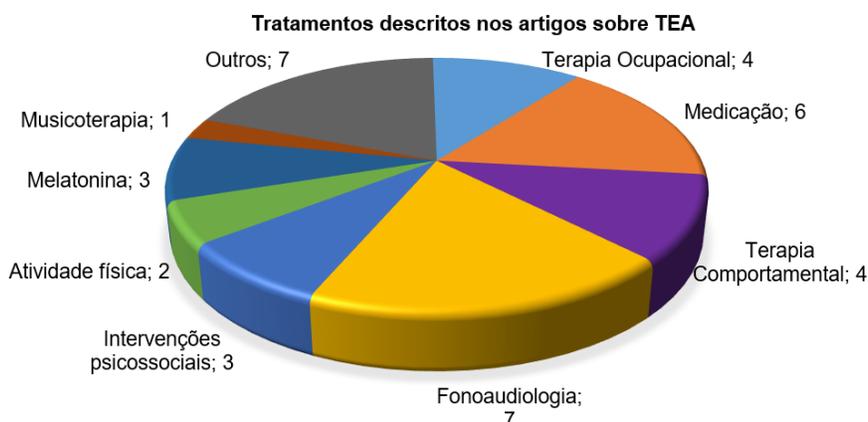


Gráfico 2- Representação do número de vezes que determinado tipo de tratamento é mencionado nos artigos que se referem a tal conteúdo.

Fonte: elaborado por autores.

Todos os vinte artigos observados citam pelo menos um profissional envolvido no atendimento de crianças autistas. Outrossim, no Gráfico 3, quinze dos vinte artigos ressaltam a importância da participação de uma equipe multiprofissional no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de indivíduos com TEA. As especialidades mais citadas foram psicólogos, professores e/ou psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos especializados de forma geral, pediatras e psiquiatras. No entanto, há outros profissionais menos citados, mas não menos importantes, como assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, neurologistas, educadores físicos, médicos de família, técnicos de enfermagem, especialistas em saúde mental, médicos geneticistas e conselheiros genéticos que são fundamentais na abordagem dos pacientes com TEA

para que o acompanhamento seja de fato integral.



Gráfico 3- Representação do número de vezes que determinado tipo de profissional é mencionado nos artigos que se referem a tal conteúdo.

Fonte: elaborado por autores.

Após a análise dos 20 artigos, somente um não apresentou a temática da inclusão. Assim sendo, a maior parte do Gráfico 4 refere-se à inclusão social, de modo que os artigos que apresentam tal conteúdo evidenciam uma abordagem voltada para as atividades, interações e habilidades sociais, a fim de incluir o paciente na sociedade e melhorar o seu aspecto comunicativo. Outra temática bastante abordada, está relacionada com a inclusão familiar em que se discute a importância de incluir a assistência das famílias no atendimento do paciente, posto que a presença dos pais permite o melhor desenvolvimento da criança. Além disso, a inclusão escolar foi altamente dissertada, pontuando questões voltadas para a importância do processo da educação que possui como objetivo a socialização e a evolução do comportamento do aluno. Ressalta-se ainda, a inclusão constitucional, a qual através de políticas públicas específicas garante o direito a educação, saúde e a projetos terapêuticos. Em última análise, nota-se que em relação aos artigos descritos é de extrema necessidade ressaltar a inclusão na cultura comportamental de movimento, fundamental no desempenho sensório-motor. Dessa forma, percebe-se que a questão da inclusão tem sido muito debatida, garantindo uma melhoria na qualidade de vida das crianças e dos familiares nos próximos anos.

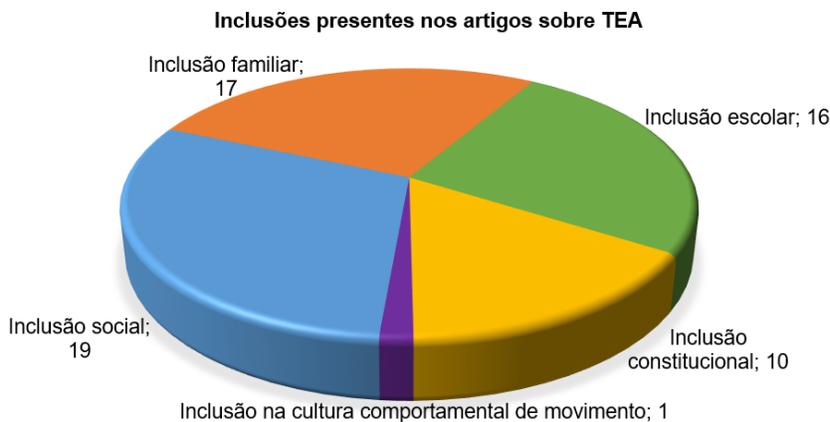


Gráfico 4- Representação do número de vezes que determinado tipo de inclusão é mencionada nos artigos que se referem a tal conteúdo.

Fonte: elaborado por autores.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil se organiza por meio de regionalização de áreas, com a atuação de Equipes Multiprofissionais de Saúde da Família, que precisam considerar a diversidade de cada região e levar variadas ações de acordo com a necessidade de cada área. A promoção da saúde visa o bem-estar mental, social e físico do indivíduo. Outrossim, deve-se lembrar que a pessoa autista tem outras necessidades básicas, além das específicas para sua condição, como puericultura, vacinação, pré-natal, saúde bucal, entre outras. Nesse sentido, tem como base a Política Nacional de Saúde Mental que objetiva promover um serviço integral e acessibilidade a quem possui transtornos psicossociais. As necessidades próprias para indivíduos com TEA inclui o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) no qual os profissionais visam promover intervenções em saúde e tratamento para crianças e adolescentes com transtornos mentais diversos, como o TEA. Se trata de um serviço em expansão que busca integrar essas crianças autistas socialmente e com a família e ajuda-las a adquirir autonomia (GARCIA et al., 2017).

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que não só a criança com TEA, mas também sua família precisa de acolhimento de forma integral pelo SUS para enfrentar as dificuldades de lidar com o transtorno. Ainda recente, em 2012, foi criada a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, com objetivo de suprir essa necessidade de amparo e integralidade na atenção à saúde dos autistas. No entanto, apesar de tal condição exigir um acompanhamento de uma equipe multiprofissional desde o diagnóstico, o atendimento a pessoa com TEA é feito de forma

fragmentada, de forma isolada por pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, dentistas ou outros, o que compromete o cuidado integral que a criança autista precisa. Tal realidade ainda é pouco discutida, já que o TEA foi incluído como doença mental recentemente. Hodiernamente, a criança diagnosticada com autismo é diretamente referida ao CAPSi que tem disponível psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas, fonoaudiólogos e assistente social. Embora o atendimento ainda seja insuficiente para acolher de forma integral a criança com TEA é notável um avanço considerável, haja vista que é uma doença psicossocial recentemente aceita (GARCIA et al., 2017).

Salienta-se que os profissionais que são mais recorridos pelos pais para expressarem suas angústias em relação ao desenvolvimento neurológico e motor e a interação social deficiente dos seus filhos são os médicos de família e os pediatras. Isto posto, é fundamental que esses profissionais da saúde estejam aptos a não apenas identificar precocemente o autismo e tratá-lo, bem como a sanar os questionamentos dos pais sobre esse distúrbio, visto que não somente a vida da criança é afetada, mas também a de seus familiares (MASNOON et al., 2018).

Segundo Zanotti (2018, p.50), as principais dificuldades e barreiras enfrentadas pelos pacientes com distúrbio do espectro do autismo se encontram no próprio atendimento médico. Em vista desse cenário, a falta de conhecimento do profissional em reconhecer o paciente com TEA e a falta do atendimento de qualidade, contribuem para o aumento da ansiedade e para o aparecimento de comportamentos inadequados. À vista disso, o autor elucida a importância da inclusão dos pais na assistência ao paciente, pois apresentam o melhor conhecimento comportamental, comunicativo e de sensibilidade da criança, garantindo a melhora na comunicação com os profissionais da saúde e a qualificação da abordagem.

A capacitação dos profissionais de saúde, de grupos sociais e professores é necessária para que possam atuar em equipes multiprofissionais para lidarem com crianças com TEA e darem suporte para família. No Brasil, apesar de existir a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência que buscam atender autistas e seus parentes, ainda há insatisfação por parte das pessoas assistidas pelo programa, que mostra a necessidade de melhorar a qualidade e o acesso aos serviços. A atuação de equipes multidisciplinares na dinâmica familiar mostra-se eficaz, pois capacita os cuidadores para saberem lidar com os sintomas da criança autista e melhora a qualidade de vida da família, tendo em vista que muitas vezes os pais precisam abandonar outros desejos, atividades para cuidar do indivíduo com TEA, isso os afetam emocionalmente e precisam de suporte para enfrentar o problema. Logo, o acolhimento em equipe, a continuidade e a integralidade dos serviços de saúde são essenciais no cuidado de crianças autistas e seus familiares (GOMES et al., 2015).

O diagnóstico precoce do TEA em crianças é importante. Entre 18 e 24 meses de vida a criança pode ter sinais do TEA, então, o médico pode pedir os pais ou responsáveis

para responder o questionário M-CHAT que serve para triagem e deve ser usado juntamente com observações feitas na anamnese e no exame físico de manifestações clínicas (ARRUDA et al., 2018). Ademais, a participação de uma equipe interdisciplinar no diagnóstico do autismo é de suma importância, visto que cada profissional tem uma função específica. O médico (psiquiatra, neurologista e/ou pediatra) é responsável pela anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem. Já o fonoaudiólogo identifica e busca tratar deficiências linguísticas e/ou auditivas. O psicólogo faz a avaliação neuropsicológica e cognitiva da criança (SILVA; FURTADO, 2019).

O TEA por se tratar de um distúrbio complexo e heterogêneo dificulta a definição de um diagnóstico precoce, no entanto, existem técnicas que auxiliam do diagnóstico como uma equipe multiprofissional e escalas com a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). Vale salientar que a metodologia CARS é desenvolvida com os responsáveis da criança maior de 2 anos de idade, “*podendo ser aplicada em 30-45 minutos*” constituída de 15 tópicos, sendo cada um avaliado com uma pontuação de 7 pontos para definir o diagnóstico e classificá-lo com o grau de severidade (SANTOS et al., 2016).

Percebe-se que o autismo é de cunho multifatorial, sendo classificado em graus leve, moderado e severo. No que se refere-se a gradação leve os sinais clínicos são sutis podendo resultar em um diagnóstico tardio, já o grau moderado remete aos indivíduos com funções cognitivas mais restritas do que o leve, mas com uma maior independência do que os da gradação severa. Em relação aos que apresentam a maior severidade apresentam uma maior dependência de familiares para execução de atividades simples (DIAS; BORRANGINE, 2020).

Nota-se, que sinais de alerta presentes em bebês como a ausência de sorrisos sociais e poucas expressões aos 6 meses de idade, não responder ao chamado e falta de balbúciação aos 9 meses, potencializam o diagnóstico mais rápido (VIEIRA, 2020). Ademais, as intervenções precoces diminuem as deficiências neurológicas, melhoram as capacidades cognitivas e afetivas, auxiliam no desenvolvimento motor como melhoram as relações sociais (SILVA et al., 2020).

Com intuito de propiciar um diagnóstico mais efetivo para o transtorno do espectro autista, em 2013, o Manual Diagnóstico e Estatístico criou um diagnóstico amplo que inclui quatro distúrbios: autismo, síndrome de Asperger, distúrbio desintegrativo infantil e distúrbio generalizado do desenvolvimento não especificado de outra maneira (SANCHACK; THOMAS, 2016).

Considerando esse contexto, torna-se essencial caracterizar o perfil mais comum de crianças com suspeita de transtorno do espectro autista. Em uma pesquisa realizada pelo Centro Especializado em Reabilitação (CERII) com crianças de zero a doze anos, observou-se que a idade média de crianças com esse distúrbio era de cerca de quase 5,5 anos, sendo predominante no sexo masculino em relação ao feminino. Além disso, mais de 40% dos indivíduos ainda estavam na educação infantil e a maior parte das crianças faziam

parte de uma família nuclear. Quanto aos sinais mais evidentes nessas crianças pode-se mencionar os déficits de linguagem que acometiam mais de 58% dessas pessoas e mais de 56% apresentavam comportamentos externalizantes (ROCHA et al., 2019).

Realizou-se um estudo com a finalidade de observar a influência da atividade física no perfil metabólico, no comportamento e na qualidade de vida das crianças autistas. Após crianças de seis a doze anos realizarem exercícios durante 48 semanas percebeu-se que essa prática interfere positivamente nos indicadores metabólicos, como o colesterol total e no colesterol de lipoproteína de alta e baixa densidade. Essa atividade também proporciona melhoria na qualidade de vida e no perfil dessas crianças. Sendo assim, exercícios e atividades físicas que envolvem coordenação motora e força são estratégias terapêuticas essenciais para os autistas (TOSCANO et al., 2017). Uma forma de incluir as crianças autistas nas práticas de educação física escolares é uso de instruções simples, juntamente, com o reforço positivo por meio de elogios ou algo do agrado como objetos para tentar corrigir comportamentos (DIAS; BORRANGINE, 2020).

A terapia ocupacional é uma intervenção importante no tratamento de crianças com TEA, posto que é capaz de ajudar esses indivíduos a serem mais independentes, adquirindo a habilidades, por exemplo, em relação ao autocuidado, como se vestir, brincar e escrever, melhorando dessa forma a qualidade de vida dessas pessoas. Logo, os terapeutas para alcançar tais objetivos em criança pequenas utilizam como estratégia o aprimoramento do desempenho sensorial e motor, táticas para aperfeiçoar o autocuidado e melhorar o comportamento, além de utilizarem jogos. Já em relação as crianças mais velhas o intuito é melhorar a socialização (MASNOON et al., 2018).

Soma-se a isso, os terapeutas ocupacionais a fim de aperfeiçoar o desempenho social dessas crianças devem atentar para o uso de táticas para aprimorar as habilidades sociocomunicativas, por meio de treinamentos em grupos. Além disso, a utilização do Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (PECS) e atividades que incluam os pais são capazes de melhorar a intercomunicação dessas crianças. Quanto aos comportamentos mais comuns do perfil da criança autista, como o padrão restritivo e repetitivo, esse pode ser amenizado utilizando técnicas, a exemplo da manipulação antecedente e da autogestão (TANNER et al., 2015). Sobre a questão da linguagem, comumente crianças autistas apresentam dificuldade de comunicação, assim, a terapia de fala realizada por fonoaudiólogos pode ser também requisitada durante o tratamento (MASNOON et al., 2018).

No que se refere ao tratamento farmacológico é importante destacar que *“Aripiprazol (Abilify) e Risperidona (Risperdal) são os únicos medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration dos EUA para o tratamento de TEA.”*

O Aripiprazol só pode ser administrado em crianças maiores de seis anos e o Risperidona a partir de cinco anos de idade, apesar de serem positivos para o

tratamento apresenta efeitos adversos como “*sedação, ganho de peso, tremor e sintomas extrapiramidais*”. Tratamentos complementares como o uso de melatonina para o controle do sono e vitamina B₆ para melhorar o comportamento e o aspecto da linguagem são amplamente adotados pelos responsáveis da criança com TEA (SANCHACK; THOMAS, 2016).

Entre as terapêuticas alternativas, a intervenção comportamental intensiva precoce demonstra um significativo progresso no desenvolvimentos das crianças. Tal intervenção adota uma metodologia indicada para o público infantil maior de 2 anos, uma vez que a duração mínima é de 25 horas semanais. O intuito dessa terapêutica é proporcionar novas habilidades e estimular comportamentos desejáveis, auxiliando no desenvolvimento cognitivo, comunicativo e adaptativo (SANCHACK; THOMAS, 2016).

A musicoterapia é um dos elementos que pode ser abordado durante o tratamento de crianças com TEA, principalmente nas que possuem desenvolvimento cognitivo mais baixo, naquelas que não falam e em indivíduos menores de cinco anos. Uma vez que estudos utilizando a ressonância magnética funcional identificaram que a música é capaz de aprimorar a integração sensório-motora que comumente é afetada em crianças autistas, propiciando uma melhora do perfil clínico dessas pessoas. Vale frisar que embora muitas pesquisas sejam inconclusivas e conflitantes, a musicoterapia guiada por terapeutas direcionada para crianças pode sim propiciar benefícios, sendo necessário, assim, mais estudos referentes a essa intervenção (SHARDA et al., 2019).

A interação social é um dos elementos fundamentais para que a criança autista seja mais independente e possa atender suas necessidades. Nesse sentido, o ambiente escolar surge como uma forma de inserir melhor esses indivíduos na sociedade, todavia para que de fato as crianças autistas melhorem suas habilidades sociocomunicativas, as escolas precisam desenvolver medidas inclusivas. Considerando esse contexto, os professores, por exemplo, devem explorar técnicas direcionadas a essas crianças durante as atividades, com intuito de manter o foco dos pequenos não somente durante o início do exercício, bem como no seu decorrer. Acrescenta-se ainda que como as crianças autistas apresentam dificuldade de interagir com outras crianças, assim, estratégias para melhorar a interação têm que ser exploradas, embora já se observe que crianças típicas já interajam com crianças com TEA durante as atividades livres na sala de aula (LEMOS et al., 2020).

Para Tanner et al. (2015), pacientes com TEA expressam complexidades nas interações sociais, diversões e lazer, no qual afeta diretamente nas questões comportamentais, determinando uma conduta repetitiva e restrita. Sendo assim, é necessário a realização do engajamento social, com a apresentação de estratégias feitas pelos pais, ações visando a atenção conjunta e a presença de grupos que exercem habilidades sociais, a fim de incluir os pacientes nas atividades, brincadeiras e recreações, de modo que amenizaria os comportamentos restritos e repetitivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com a revisão presente, fica evidente que o TEA é multifatorial acarretando de maneira singular em implicações na vida da criança e de seus familiares, destacando a importância de um diagnóstico precoce, conseqüentemente, a integralização dos cuidados. Além disso, deve-se atentar para a diversificação de padrões comportamentais apresentados por essas crianças que podem variar em intensidade leve, moderada e severa.

Em relação ao cuidado integral, pontua-se a essencialidade de uma equipe multiprofissional capacitada voltada para acolher e atender todas as necessidades do paciente bem como o suporte a família. Nessa perspectiva, as terapêuticas multimodais devem ser priorizadas, de modo que o tratamento farmacológico pode ser associado a exemplos, a terapia comportamental, terapia ocupacional, atividade física, fonoaudiologia, intervenções psicossociais, entre outros. Deve-se enfatizar a relevância da inclusão dos pais durante o tratamento, com intuito de assegurar uma boa comunicação com os profissionais de saúde e a efetividade da abordagem.

A inclusão da criança autista é um elemento fundamental para melhorar suas habilidades e competências, proporcionando uma maior independência. Apesar da inclusão, ser uma questão hodiernamente debatida é necessário que seja aprimorada na prática, tornando assim, indispensável mais ações focadas no engajamento social. Portanto, frisa-se influência da inclusão social, escolar, familiar, na cultura comportamental de movimentos bem como a melhoria das políticas públicas específicas para a melhoria da qualidade de vida do público infantil com transtorno do espectro autista.

REFERÊNCIAS

1. ARRUDA, B. et al. **O acompanhamento de uma criança no transtorno do espectro autista (TEA): integração entre família, escola e terapeutas.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v.23, n. 4, p.29-32, 2018.
2. CAMARGO, S. et al. **Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: Diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores.** Educ. rev, v.36, e214220, p.1-22, 2020.
3. DIAS, H.; BORRANGINE, S. **A inclusão de crianças autistas nas aulas de educação física escolar.** Revista Expressão da Estácio, p.1-12, 2020.
4. FRANCHINI, M. et al. **Social orienting and joint attention in preschoolers with autism spectrum disorders.** Plos One, v.12, n.6, p.1-14, 2017.
5. GARCIA, S. et al. **Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde.** Revista Valore, v.2, n.1, p.155-167, 2017.
6. GOMES, P. et al. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies.** Jornal de Pediatria, v.91, n.2, p.111-121, 2015.

7. LEMOS, E. et al. **Transtorno do Espectro Autista e Interações Escolares: Sala de Aula e Pátio.** Revista Brasileira de Educação Especial, v.26, n.1, p.69-84, 2020.
8. MASNOON, A. et al. **Integration of therapies in autistic children; a survey based in Karachi, Pakistan.** *The Journal of the Pakistan Medical Association*, v.68, n.10, p.1508-1512, 2018.
9. MAZUREK M.; SOHL, K. **Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder.** *J Autism Dev Disord*, v.46, n.6, p.1906-1915, 2016.
10. OLIVEIRA, B. et al. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.** *Physis*, v.27, n.3, p.707-726, 2017.
11. ROCHA, C. et al. **O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil.** *Physis*, v.29, n.4, p.1-20, 2019.
12. SHANCHACK, K.; THOMAS, C. **Autism Spectrum Disorder: Care Principles.** *Am Fam Physician*, v.94, n.12, p.972-979, 2016.
13. SANTOS, E. et al. **Autismo: caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da associação maringaense dos autistas (AMA) com base no método CARS.** *Brazilian Journal of Sugery and Clinical Reserach*, v.15, n.3, p.37-41, 2016.
14. SHARDA, M. et al. **Music therapy for children with autism: investigating social behaviour through music.** *Lancet Child Adolesc Health*, v.3, n.11, p.759-761, 2019.
15. SILVA, C. et al. **Benefits in using early intervention in children with autista spectrum disorder (ASD): an integrative review.** *Research, Society and Development*, v.9, n.7, p.1-8, 2020.
16. SILVA, L.; FURTADO, L. **O sujeito autista na Rede SUS: (im) possibilidade de cuidado.** *Revista de Psicologia*, v.31, n.2, p.119-129, 2019.
17. TANNER, K. et al. **Effectiveness of Interventions to Improve Social Participation, Play, Leisure, and Restricted and Repetitive Behaviors in People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review.** *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, v.69, n.5, p.1-12, 2015.
18. TOSCANO, C. et al. **Exercise Effects for Children With Autism Spectrum Disorder: Metabolic Health, Autistic Traits, and Quality of Life.** *Percept Mot Skills*, v.125, n.1, p.126-146, 2018.
19. VIEIRA, A. **Autismo: características e a importância do diagnóstico precoce.** *Manhuaçu: Centro Universitário UNIFACIG, 2019.* Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Ensino Superior de Medicina- UNIFACIG Centro Universitário, Manhuaçu.
20. ZANOTTI, J. **Caring for children with autism spectrum disorder in the ED.** *Nursing*, v. 48, n.2, p.50-55, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 66, 67, 68, 69, 70

Acidente vascular cerebral 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Adolescentes 8, 12, 28, 30, 31, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 47, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 81, 100, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 132

Adolescent medicine 35, 36, 38, 81, 111, 116

Arte gestacional 1, 2, 3, 5

B

Brasil 3, 5, 8, 12, 13, 18, 29, 30, 32, 35, 37, 39, 40, 41, 48, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 67, 70, 75, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 91, 92, 93, 94, 97, 105, 111, 113, 118, 119, 121, 125, 127, 128, 129, 130

C

Cirurgia 71, 72, 80, 122

Comportamentos 6, 7, 13, 15, 16, 69, 74, 106, 107, 108, 112, 113, 114, 115

Crianças 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 80

D

Doença tireoidiana 60

E

Empoderamento 1, 3

Epidemiologia 7, 35, 38, 39, 73, 111, 131

Epidemiology 35, 38, 111, 131

Experiência 1, 2, 3, 28, 31, 33, 75, 103, 107, 118, 120, 133

F

Força muscular 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

G

Gestação de risco 39, 41

Ginecologia 28, 66, 70, 71, 117

Gravidez na adolescência 39, 40, 41, 43, 44, 113, 116, 131

H

Hemorragia anteparto 37, 38

Hemorragia pós-parto 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Hipóxia 19, 22, 24, 26

Hormônio 61, 63, 71, 72, 75

Humanização 1, 2, 3, 4, 5, 28, 29, 30, 32, 33

Humanização parto 1

I

Inclusão 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 21, 75, 114, 121

Infância 39, 40, 41, 47, 66, 67, 69, 70, 72, 113

Integralidade 3, 6, 8, 9, 12, 13

Isquemia cerebral 19, 22, 26

M

Medicina do adolescente 35, 38, 111

Morbimortalidade neonatal 60

Multiprofissionais 6, 12, 13

O

Obesidade infantil 46

Oophoritis 34, 35

P

Parto 10, 1, 2, 3, 4, 5, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 103, 108, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Parto obstétrico 119, 121

Pediatria 17, 43, 51, 66, 74, 82

Perfil epidemiológico 22, 26, 39, 41, 53, 54

R

Rastreio gestacional 60

S

Salpingitis 34, 35

Satisfação 1, 28, 30, 31, 67, 70, 96, 97, 125, 129

Saúde pública 39, 40, 41, 43, 44, 92, 97, 129, 133

Sistema nervoso central 19, 20, 22, 26

T

Transgênero 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Transtorno do espectro autista 6, 7, 10, 12, 14, 17, 18

V

Violência 33, 66, 67, 68, 69, 70, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Violência obstétrica 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3


Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3


Atena
Editora
Ano 2021