

A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



A medicina como elo entre a ciência e a prática

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 A medicina como elo entre a ciência e a prática /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0058-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.585222403>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A ciência e a tecnologia são fatores fundamentais para o avanço da sociedade moderna contribuindo de forma geral para o aumento da expectativa de vida das populações uma vez que reduzem a mortalidade por várias doenças, como as infecciosas, facilitam o avanço nos processos de diagnóstico com testes rápidos e mais específicos como os moleculares, propiciam tratamentos específicos com medicamentos mais eficazes, e dentro do contexto atual se apresentam como protagonistas no desenvolvimento de vacinas.

Basicamente, definimos ciência como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, que pode ser conquistado por meio de pesquisas. Deste modo, enquanto a ciência se refere ao conhecimento de processos usados para produzir resultados. A produção científica da área médica tem sido capaz de abrir novas fronteiras do conhecimento pois estabelece o elo necessário entre a ciência e a prática.

Tendo em vista o contexto exposto, apresentamos aqui uma nova proposta literária construída inicialmente de dois volumes, oferecendo ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, a ponte que interliga a academia, com os conhecimentos teóricos, ao ambiente clínico onde os conhecimentos são colocados em prática.

Assim, salientamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, portanto a obra “A medicina como elo entre a ciência e a prática - volume 1” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional.

Desejo uma ótima leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA CONFERÊNCIA FAMILIAR PARA CUIDADORES E FAMILIARES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS EM CUIDADO PALIATIVO

Hanna Soares Bento
Alice Diógenes Parente Pinheiro
Luiz Humberto Jatai Castelo Junior
Viktória Hellen Silva Gonçalves
Roberta Kelly Menezes Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224031>

CAPÍTULO 2..... 6

A PANDEMIA DE COVID-19 E O PRHOAMA DO SUS-BH

Cláudia Prass Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224032>

CAPÍTULO 3..... 19

ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS POR ESQUIZOFRÊNICOS: IMPACTOS NO CURSO DA DOENÇA E NO TRATAMENTO

Nicole Monteiro Veras
Marcos Antonio Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224033>

CAPÍTULO 4..... 28

ACOTOVELAMENTO DE TUBO GÁSTRICO EM GASTRECTOMIA VERTICAL POR ADERÊNCIAS APÓS HERNIOPLASTIA INCISIONAL: RELATO DE CASO

Tiago Onzi
Victor Luiz de Vechi Tafarelo
Laura Batista Oliveira
Leticia Nacu Almeida
Kely Silveira Marcello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224034>

CAPÍTULO 5..... 31

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Analia Peña Torres
Mary Zanandrea Bassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224035>

CAPÍTULO 6..... 39

APENDAGITE EPIPLÓICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Richelly Amanda Pinto
Caroline Evy Vasconcelos Pereira
Natalya Rodrigues Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224036>

CAPÍTULO 7..... 43

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E SUA APLICABILIDADE NA REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

Edmar Araujo de Lima Filho
Carla Tavares Jordão
Evelyn de Kenya Lins Prates
Raphael Assunção Bomfim Luz
Vinícius Chagas Farias
Fernanda Trindade Roman
Ângela Cristina Tureta Feslisberto
Gabriella Fontes de Faria Brito Colnago Soares
Rhanna Guimarães Nágime

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224037>

CAPÍTULO 8..... 49

CRIANÇAS COM TRANSTORNO AUTÍSTICO: A HISTÓRIA ORAL DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Giovana Martins Braga
Isabela de Azevedo Moura
Lucimare Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224038>

CAPÍTULO 9..... 60

COMO A TECNOLOGIA PODE PREJUDICAR AS CRIANÇAS E JOVENS

Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5852224039>

CAPÍTULO 10..... 69

DEFICIÊNCIA DE GUANIDINOACETATO METILTRANSFERASE

Júlia Vilela Rezende
Lara Júlia Pereira Garcia
Lillian Socorro Menezes de Souza
Vanessa Resende Souza Silva
Péricles Moraes Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240310>

CAPÍTULO 11..... 77

DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS: CONSEQUÊNCIAS QUE VÃO ALÉM DA APARÊNCIA

Fernanda Santana Lima
Clara Diniz Machado Nunes
Eduarda de Soares Libânio
Fernanda Gabriel Aires Saad
Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos
Rachel Daher Vieira Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240311>

CAPÍTULO 12..... 83

DISTÚRBIOS HEMATOLÓGICOS PÓS-COVID EM CRIANÇAS COM FAIXA ETÁRIA ENTRE 0 A 13: REVISÃO DE LITERATURA

Webner Vinicius Belon Araujo
Marcelo dos Santos Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240312>

CAPÍTULO 13..... 95

HISTIOCITOMA ANGIOMATOIDE EM DORSO: CONHECENDO O INIMIGO

Sarah Hülliane Freitas Pinheiro de Paiva
Priscila Ferreira Soto
Jadivan Leite de Oliveira
Luiz Fernando Martins Ferreira
Rafael Leal de Menezes
Lálya Cristina Sarmiento Freitas
Kássya Mycaela Paulino Silva
Kaique Torres Fernandes
João Paulo Morais Medeiros Dias
Débora Nobre de Queiroz Teixeira
Evelyn Bueno da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240313>

CAPÍTULO 14..... 104

MEDICINA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR: O ENSINO NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE, GARANTIDO PELA GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL E AMPLIADO

Tereza Claudia de Camargo
Lívia Marins de Luca
Priscila Mendonça Matos
Raíssa Barreto dos Reis
Júlia Carolina Beling
Valeska Ruas Lima de Freitas
Carla Albernaz Campos
Joyce Fernandes Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240315>

CAPÍTULO 15..... 116

MODELO DE AVALIAÇÃO NEUROVISUAL EM PACIENTES PÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE) EM ESTÁGIO DE REABILITAÇÃO COGNITIVA

Daniela Yoshida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240316>

CAPÍTULO 16..... 129

NEUROLÉPTICOS E O TRATAMENTO DO DELIRIUM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

EM CUIDADOS PALIATIVOS: HÁ DIFERENÇA NA EFICÁCIA ENTRE SUBCLASSES?

Felipe Silva Ribeiro
Beatriz Morais Costa
João Batista Santos Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240317>

CAPÍTULO 17..... 143

NEUROTOXICIDADE: DECLÍNIO E NEURODEGERENAÇÃO NO CÉREBRO DIABÉTICO

Francis Moreira da Silveira
Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues
Henry Oh
Desiree Ortegón Abud

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240318>

CAPÍTULO 18..... 155

O IMPACTO DO USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE TERAPIA ASSISTIDA NO BRASIL

Luiz Claudio Ramos de Albuquerque
Luciano Allan Agra dos Santos
Vanessa Karine Bispo Macedo
Samille Maria Bandeira Freitas Pacheco
Georges Basile Christopoulos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240319>

CAPÍTULO 19..... 158

OMEGA 3: COADJUVANTE NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Francis Moreira da Silveira
Fabiano de Abreu Agrela Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240320>

CAPÍTULO 20..... 167

ROLE OF INOS IN THE CARDIOVASCULAR RISK OF FEMALE RATS SUBMITTED TO LPS ENDOTOXEMIA: MODULATION BY ESTROGEN

Jaqueline Costa Castardo de Paula
Blenda Hyedra de Campos
Lorena de Jager
Eric Diego Turossi Amorim
Nágela Ghabdan Zanluqui
Carine Coneglian de Farias
Luciana Higachi
Phileno Pinge-Filho
Décio Sabbatini Barbosa
Marli Cardoso Martins-Pinge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240321>

CAPÍTULO 21.....	189
PRINCÍPIOS DO MANEJO DO ESTRESSE NA PANDEMIA COVID-19 O EFEITO DO USO DE PLATAFORMA DIGITAL NO APRENDIZADO EM SAÚDE MENTAL	
Kleber Jessivaldo Gomes das Chagas Antônio Arnaldo Kern e Xavier Marco de Tubino Scanavino	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240322	
CAPÍTULO 22.....	200
SARCOMA HEPÁTICO EMBRIONÁRIO – UM RELATO DE CASO	
Tamiris Silva de Oliveira Arlene dos Santos Pinto Ketlin Batista de Morais Mendes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240323	
CAPÍTULO 23.....	204
SÍNDROME MIOCLONIA-ATAXIA PARAINFECCIOSA SECUNDÁRIA AO SARS-CoV-2: RELATO DE CASO	
Camila Moraes Eberhardt Emanuelle Bianchi da Silva Rocha Pamela Regina Henning Ricardo Funes Bastos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240324	
CAPÍTULO 24.....	212
VARIANTES RARAS DOS ARCOS SUPERFICIAIS DA MÃO	
Iván Cruz Alvarez Cantos Thalys Moretto Tayroni Moretto Alexia Karolyne Winter Zeviani Gilliano Neves Gotardi Renan do Nascimento Neves Laura Galvão Rumiatto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.58522240325	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	222
ÍNDICE REMISSIVO.....	223

CRIANÇAS COM TRANSTORNO AUTÍSTICO: A HISTÓRIA ORAL DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Data de aceite: 01/03/2022

Giovana Martins Braga

Docente do curso de Medicina. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó

Isabela de Azevedo Moura

Estudante de Medicina. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó

Lucimare Ferraz

Estudante de Medicina. Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó

RESUMO: **Introdução:** o Transtorno do Espectro do Autismo é um transtorno global do desenvolvimento da criança, sendo caracterizado pelo curso atípico na interação social, por prejuízos na capacidade cognitiva e na comunicação e pela presença de um repertório restrito de atividades e interesses. **Objetivo:** analisar o itinerário terapêutico de crianças com transtorno autístico de um município da região oeste de Santa Catarina. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido por meio de história oral. Foram entrevistadas seis famílias com crianças de seis a 12 anos portadoras de autismo. A técnica metodológica utilizada para a escolha da população foi a *Snowball* (“bola de neve”). A interpretação dos resultados foi pela técnica de análise de conteúdo temática.

Resultados: o itinerário terapêutico das famílias de crianças com TEA consiste na descoberta de sinais e sintomas; no trajeto até o diagnóstico firmado; nas mudanças na estrutura familiar que ocorrem após o diagnóstico e na introdução de tratamentos. Nesse percurso, um dos entraves vivenciados pelas famílias foi o diagnóstico tardio, que resultou em anos de incertezas, dúvidas e sofrimentos. Como uma das causas disso, foi evidenciado por grande parte dos relatos a não preparação dos profissionais da saúde. Todas as famílias relataram importantes mudanças na sua estrutura, bem como melhora significativa no curso do TEA com o tratamento.

Considerações finais: a falta de preparo por parte dos profissionais para atender casos de TEA acarreta diagnóstico e intervenção tardios, comprometendo a estrutura familiar. A implementação de ações multidisciplinares melhora o curso do desenvolvimento da criança, entretanto esta etapa encontra dificuldades relacionadas ao acesso pela saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno autístico; Criança; Relações familiares.

CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDER: THE ORAL HISTORY OF THE THERAPEUTIC ITINERARY

ABSTRACT: Introduction: Autism Spectrum Disorder is a global disorder of the child’s development, being characterized by the atypical course in social interaction, by impaired cognitive ability and communication and by the presence of a restricted repertoire of activities and interests. **Objective:** to analyze the therapeutic itinerary of children with autistic disorder in a municipality

in the western region of Santa Catarina. **Method:** qualitative study developed through oral history. Interviews were conducted with six families with children aged six to 12 years with autism. The methodological technique used to choose the population was Snowball. **Results:** the therapeutic itinerary of families of children with ASD consists of discovering signs and symptoms; on the way to the signed diagnosis; changes in family structure that occur after diagnosis and the introduction of treatments. Along this route, there were several obstacles experienced by families during the therapeutic itinerary, among them, the late diagnosis, which resulted in years of uncertainty, doubts, and suffering. As one of the causes of this, it was evidenced by most reports that health professionals were not prepared to make the definitive diagnosis. All families reported important changes in family structure, as well as significant improvement during ASD with treatment. **Final considerations:** the lack of preparation on the part of professionals to deal with ASD causes a late diagnosis and delay for intervention, compromising the family structure. The implementation of treatments improves the child's development course, however this stage encounters obstacles related to access by public health.

KEYWORDS: Autistic disorder; Child; Family relationships.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é classificado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014) como um Transtorno Global do desenvolvimento, sendo caracterizado pelo desenvolvimento atípico na interação social, capacidade cognitiva e comunicação, e pela presença de um repertório restrito de atividades e interesses.

Ainda no final do século XVIII, toda criança com algum transtorno mental era considerada portadora de “idiotia” e, ainda, intitulada “débil mental”. Imagina-se hoje que essas crianças eram portadoras de psicoses infantis, esquizofrenia, e/ou de autismo. Além disso, não havia diferenciação entre transtornos mentais de crianças e adultos (BRASIL, 2013).

O autismo foi discutido isoladamente como um diagnóstico apenas nos anos 1940, pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger. A partir disso, vários estudos sobre as possíveis etiologias da doença começaram a surgir. Durante os anos 1950 e 1960, a teoria mais comum citava que o autismo era causado por pais que não eram amorosos com seus filhos. Já a partir dos anos 1960, começou a ser apontado como um distúrbio essencialmente neurológico (LEANDRO *et al.*, 2018).

Mesmo já existindo associações como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), o autismo ainda era muito desconhecido e não havia recursos especializados para a doença. Começaram a surgir, então, entidades criadas por famílias com filhos autistas, como a Associação de Mães de Autistas (AMA), criada nos anos 1990. O engajamento dessas pessoas foi fundamental para conquistar tudo que o autismo conseguiu até hoje. Um exemplo dessas conquistas foi a lei nº 12.764, conhecida como lei Berenice Piana, instituída no ano de 2012 no Brasil. Esta lei finalmente reconheceu

o autismo como uma deficiência, garantindo direitos como acesso à educação, mercado de trabalho e saúde, incluindo o atendimento multiprofissional que o autismo necessita (LEANDRO *et al.*, 2018).

O estudo a respeito deste assunto é válido, pois, como Campos e Fernandes (2016, p. 234-243) afirmam, “o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tem se tornado um problema de saúde pública, com grande impacto familiar, social e econômico.” Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), uma em cada 160 crianças tem um transtorno do espectro do autismo. Isso não significa necessariamente que não existiam casos de autismo, mas sim que eram diagnosticados erroneamente ou simplesmente não eram diagnosticados. Hoje, os critérios de diagnóstico da doença têm uma abordagem bem maior e, além disso, as matérias sobre assunto têm aumentando significativamente na mídia, o que facilita para os familiares o acesso às informações sobre o transtorno (RIOS *et al.*, 2015).

Além disso, o diagnóstico do transtorno autístico, na maioria das vezes, é tardio. Essa situação é desfavorável, visto que um diagnóstico precoce possibilita uma intervenção o mais rápido possível, diminuindo as chances dos sintomas graves se manifestarem. É de suma importância que a saúde pública desenvolva estratégias para que os profissionais consigam diagnosticar precocemente esses casos de autismo, a fim de melhorar o prognóstico da doença (STEYER *et al.*, 2018).

Definido o diagnóstico, pode haver mudanças no sistema familiar e uma etapa subsequente de luto até a completa aceitação. Neste contexto, ocorre um problemático período de adaptação em razão das alterações nas atividades normais diárias, visto que muitas das crianças com transtorno autístico precisam de atenção constante. Além disso, os filhos autistas não conseguem se comunicar normalmente, o que dificulta ainda mais a aproximação afetiva dos pais (PEREIRA *et al.*, 2018). Enquanto algumas crianças autistas conseguem viver normalmente, outras precisam de cuidado integral para toda a vida (OMS, 2018).

A fim de abordar a ampla problemática do transtorno autístico, a coleta de informações ocorreu pela técnica da História Oral (HO), em que se buscou pelas narrativas das famílias das crianças com TEA o Itinerário Terapêutico (IT), que é um mecanismo composto de experiências vivenciadas individual ou familiarmente. Este retrata a multiplicidade das relações sociais, a construção de significados e a produção de cuidados perante o percurso vital. O IT ainda diz respeito às práticas de atenção à saúde, redes de apoio e escolhas terapêuticas, possibilitando um olhar ampliado aos aspectos do processo saúde-doença-cuidado e envolvendo as necessidades e demandas dos indivíduos (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Levando em consideração esses fatores, este estudo teve por objetivo responder qual o itinerário terapêutico de crianças com transtorno autístico no município de Chapecó – SC, identificando os desafios deste e analisando o impacto social e familiar que o

transtorno promove.

2 | METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo com delineamento de história oral. A história oral é utilizada com a finalidade de realizar registros referentes a experiências sociais e, pelo fato de ter caráter social e dialógico, esclarece e supera dúvidas que justificam o projeto (PEDROSA *et al.*, 2020).

A população foi composta por seis famílias com crianças de seis a 12 anos portadoras de autismo. De acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990): “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (BRASIL, 1990). A técnica usada para a escolha da população foi a *Snowball* (“bola de neve”), na qual o primeiro participante foi indicado por profissionais da saúde e os demais pelos próprios participantes.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas. Foi realizado um encontro, onde as famílias foram questionadas sobre o processo de percepção de características diferentes na criança até o momento do diagnóstico e a respeito da conduta familiar após diagnóstico até hoje, buscando compreender o itinerário terapêutico. As entrevistas foram conduzidas no domicílio dos participantes ou onde estes julgaram um ambiente apropriado. As informações foram gravadas para posterior transcrição e foram enviadas por e-mail ou WhatsApp para validação por parte do familiar. Algumas das entrevistas foram realizadas via WhatsApp, em vista do isolamento social decretado em março de 2020, o que não trouxe prejuízos na coleta de informações.

A análise dos dados seguiu os conceitos da visão da investigadora socióloga Bardin (2011, p. 95), que afirma que “as diferentes fases da análise de conteúdo, tal como o inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.”. No caso da pesquisa aqui situada, o objeto de estudo partiu da análise de categorias como atraso no diagnóstico, falta de habilidade médica para lidar com o transtorno autístico, sofrimento familiar, falta de assistência familiar e dificuldades no tratamento da criança.

O projeto que deu origem a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ número 3.720.117.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo seis famílias com filhos portadores de TEA residentes no

Oeste de Santa Catarina. As entrevistas foram realizadas com as mães das crianças e seus depoimentos narram as histórias a respeito do IT de seus filhos. A seguir apresentam-se essas narrativas por meio de citações de forma a evidenciar as vivências dessas mães.

3.1 Início do itinerário terapêutico: descoberta dos sinais e sintomas até o momento do diagnóstico definitivo

Famílias	Idade do aparecimento dos sintomas	Idade do diagnóstico
Família 1	1 ano	2 anos
Família 2	6 anos	8 anos
Família 3	4 meses	1 ano e 8 meses
Família 4	1 ano e 6 meses	1 ano e 8 meses
Família 5	1 ano	2 anos e 2 meses
Família 6	1 ano e 2 meses	1 ano e 4 meses

Tabela 1. Correlação entre a idade do aparecimento dos sintomas do transtorno do espectro autista e idade do diagnóstico, 2020.

Fonte: Elaboração das autoras (2020)

O diagnóstico das crianças com TEA deveria ser realizado concomitantemente com o início dos sintomas, contudo observou-se que em alguns casos houve uma considerável lacuna entre o aparecimento dos sintomas e o diagnóstico propriamente dito, como observa-se na Tabela 1.

A busca por um diagnóstico inicia quando a família identifica no seu filho características de desenvolvimento diferentes das apresentadas por outras crianças na mesma faixa etária. Nesta etapa, começam as consultas médicas e alternativas para tentar encontrar uma explicação.

O TEA se caracteriza primordialmente por prejuízos na comunicação e interação social, além da presença de comportamentos padronizados, restritos e repetitivos. Muitos indivíduos com TEA também são portadores de comprometimento intelectual e de linguagem. Estes sintomas costumam ser identificados pelos cuidadores em média aos dois anos de idade, mesmo que alguns indícios já possam ser percebidos no primeiro ano de vida. A avaliação precoce possibilita um melhor prognóstico dessas crianças caso o diagnóstico confirme, o que possibilita uma melhor intervenção e manejo mais adequado

dos sintomas, além de fortalecer a rede de apoio (ROCHA *et al.*, 2019).

Os profissionais da saúde da atenção primária no Brasil precisam ser capacitados mais adequadamente para reconhecer os sintomas do TEA em idades precoces e para prestar assistência às crianças portadoras do transtorno (ZAQUEU *et al.*, 2015). Isso é relatado pela Família 1 e reforçado pela Família 3:

Marquei consulta pediátrica e ela também achava que não era. Para ela, ele era normal, porque tinha ele atitudes normais também. Elas achavam que ele era muito novo para dizer (Família 1).

A pediatra que acompanhava dizia que eu era neurótica, que meu filho só era na dele e coisas do tipo. Ele vivia doente, não sorria, não brincava, mas segundo ela era normal (Família 3).

A demora na detecção das primeiras alterações de comportamento por parte da família, dos educadores e dos profissionais, a demora na busca por ajuda profissional e o atraso na realização do diagnóstico podem retardar a intervenção (ZANON *et al.*, 2014), como ilustram as Famílias 1 e 3:

Com 1 ano ele entrou numa creche e eles chamaram para conversar sobre comportamentos dizendo que ele ficava muito isolado. A voluntária do colégio fez testes e disse que era só a personalidade dele (Família 1).

Hoje em dia ainda é muito complicado o diagnóstico. A falta de informação, principalmente por achar que autistas seguem um padrão, uma lista de características, as quais hoje já sabemos que nem é mais assim (Família 3).

3.2 Mudanças e reajustes na estrutura familiar: as vivências nessa etapa do itinerário terapêutico

As mudanças familiares ocorridas após o diagnóstico de autismo e o diferencial de cada família foram apresentados na Figura 1.

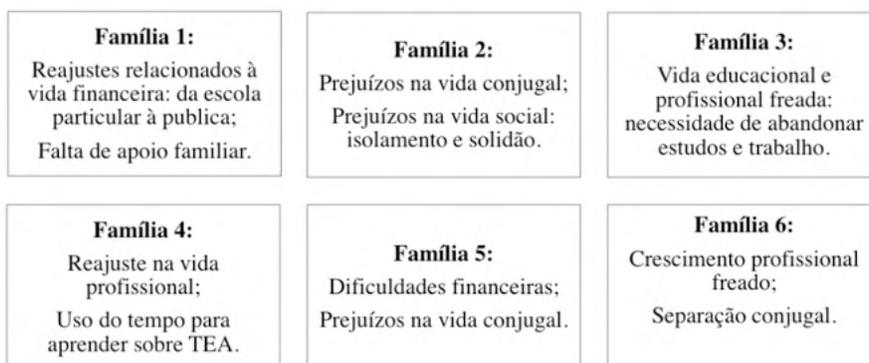


Figura 1 – Mudanças familiares ocorridas após o diagnóstico de transtorno do espectro autista, 2020.

O nascimento de um filho é um momento, por natureza, repleto de uma gama de sentimentos, que podem até mesmo ser ambíguos – misto de inseguranças com alegrias. Inicia-se um planejamento familiar para a chegada da criança e concomitantemente as perspectivas e prioridades dos pais mudam. Quando a criança cresce e recebe um diagnóstico como o de transtorno autístico, os planos que haviam sido feitos sofrem uma ruptura e isso pode afetar os pais profundamente. Ao receberem a notícia de que seu filho estará fora dos padrões de normalidade, os pais podem passar por sentimentos como negação, luto, tristeza, raiva (PINTO *et al.*, 2016), como foram os casos das Famílias 2, 4 e 5:

Depois do luto veio a discriminação, o abandono que me pesa até hoje. O abandono de todo mundo, não teve em específico um (Família 2).

Passamos por períodos de negação, de perguntas sem respostas, anseios, medos, tudo era novo e assustador, por ser uma gravidez planejada, com muito amor, jamais pensaríamos em viver essa situação (Família 4).

Foi difícil para mim quando recebi o diagnóstico, pois eu estava sozinha. Voltei para o psiquiatra e tomei medicação na época [...] eu e minha família tivemos um período de luto muito grande. Um dia levantei do sofá e disse: vamos encarar essa situação? (Família 5).

A sintomatologia do TEA tem sido apontada como um dos principais estressores no contexto familiar. Nesse sentido, pode afetar o modo como os pais irão criar os filhos, bem como a relação coparental (FADDA *et al.*, 2019), como expõem as Famílias 5 e 6:

Meu marido é caminhoneiro e quando chegava no final de semana o meu filho não queria saber dele, só queria eu. Quase nos separamos (Família 5).

Com o diagnóstico, as mudanças foram enormes [...] menos de 6 meses depois do diagnóstico houve a separação conjugal, entre o pai dela e eu, para ele foi mais difícil de aceitar, para mim foi difícil de aceitar que ele não aceitava. A família dele também tinha mais dificuldade, pensavam em não contar para as pessoas que ela tinha autismo, e essa diferença de rumos fez esse casamento acabar (Família 6).

Em contrapartida, apesar do estresse parental decorrente dessa experiência, os membros do casal reconhecem os esforços do (a) companheiro (a) no cuidado do filho e destacam o apoio recebido do cônjuge nessas atividades, bem como refere maior proximidade parental após a descoberta do diagnóstico do filho (PORTES *et al.*, 2019), como relata a Família 1:

Meu marido demorou mais para aceitar, achava que não era [...] ele teve relutância, mas ia atrás de tudo e tendo confirmação médica ele teve que aceitar. Não é todo mundo que aceita da mesma maneira, não é fácil de aceitar. Mas meu marido nunca me deixou na mão, é um superpai, acompanha tudo, se vira em tudo (Família 1).

Algumas mães renunciaram à carreira profissional para cuidar do filho, o que ocasionou redução de sua contribuição financeira para o lar. Quando não abandonam o trabalho, chegam a receber 35% menos do que as mães de crianças com outra limitação de

saúde e até 56% menos que mães de crianças com nenhuma limitação de saúde (GOMES et al., 2015), situação citada pelas Famílias 1, 3 e 4:

Eu parei de trabalhar e quando voltei fiquei só meio período para toda manhã conseguir levar ele na terapia, para meu marido ficar trabalhando o dia inteiro (Família 1).

Eu cuidava dele, parei de estudar, parei de trabalhar [...] dificilmente algum lugar compreende que você precisa sair 3 vezes na semana porque a criança ficou doente ou ter que sair para ir numa clínica para consultar (Família 3).

Comecei a trabalhar somente meio período para acompanhar meu filho (Família 4).

3.3 Tratamento: o impacto de diferentes vieses de tratamento no itinerário terapêutico

Das famílias entrevistadas, a maioria recebe tratamento farmacológico associado ao psicossocial e educacional. Somente uma família utiliza apenas o tratamento farmacológico e outra apenas o psicossocial e educacional, como demonstrado na Figura 2:

Farmacológico	Psicossocial e educacional	Farmacológico, psicossocial e educacional
<ul style="list-style-type: none">• Família 2	<ul style="list-style-type: none">• Família 6	<ul style="list-style-type: none">• Família 1• Família 3• Família 4• Família 5

Figura 2 – Tratamento utilizado por cada família em seu filho (a) portador do transtorno do espectro autista, 2020.

Como as causas e a fisiopatologia do autismo são desconhecidas, o tratamento mais indicado é o psicossocial e educacional, conhecido como tratamento de “primeira linha”. Este tipo de intervenção visa a melhora no comportamento, no convívio social, na comunicação e na linguagem da criança autista (NIKOLOV *et al.*, 2006), como demonstra a Família 6:

Como é uma condição que não tem cura, as terapias são a única forma de trabalharmos habilidades que eles possam desenvolver, de forma diferente para cada autista, pois cada um é diferente do outro. Hoje, não tenho nenhum sonho e nenhuma aspiração, porque ela nunca vai ser uma pessoa neurotípica, mas trabalho para que ela conquista habilidades para evoluir em um mundo onde ela não é igual a maioria das pessoas (Família 6).

A intervenção precoce é relativamente rara de acontecer, pelo fato de, na maioria dos casos, o diagnóstico ser demorado e o tratamento ser procurado tardiamente pelos familiares. Porém, essa intervenção precoce é a melhor forma de assegurar um desenvolvimento na criança com autismo (LAZNIK, 2004), como foi caso da Família 1:

A terapia precoce é muito importante. Se eu não tivesse descoberto cedo, não sei

como seria (Família 1).

Já o tratamento farmacológico é utilizado apenas para o alívio de alguns sintomas, como a agressividade e a hiperatividade. Não existe nenhum tratamento medicamentoso aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration, dos EUA) e, além disso, muitos dos medicamentos já existentes geram mais efeitos colaterais do que benefícios (NIKOLOV *et al.*, 2006), como foi o caso da Família 2:

Percebi diferença na agitação dele tomando a medicação [...] se eu não tivesse tratado, ele estaria uma criança bem mais agressiva [...], mas ele diz que não quer medicação, pois dá muito sono (Família 2).

Das seis famílias entrevistadas, uma relatou utilizar apenas tratamento farmacológico no filho com TEA. Isso, pois não conseguiu acesso a outros tratamentos pela rede pública. Segundo diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL 2001, 2005, 2013), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um equipamento designados para o tratamento do autismo. Entretanto, esse suporte não foi encontrado pela Família 1 e pela Família 2, a qual encontrou seu alicerce na AMA:

Já tentei colocar em lista de espera do CAPP, mas ele já passou da idade. A fila de espera e a demanda crescem muito (Família 1).

Eu estou até hoje pelo posto esperando uma psicóloga [...] não consegui com o CAPP, pois dão preferência de 0-4 anos. Eles empurram para a APAE e eles para o CAPP [...] foi na AMA que consegui entender mais do autismo e é o meu porto seguro. Qualquer dúvida eu tiro com eles. Me dizem onde ir, me dão nortes. A gente pergunta se a medicação é boa, o que vai acontecer se tomar (Família 2).

Dessa forma, nota-se a importância de intervenções multidisciplinares e o apoio da rede pública às famílias, para que seus filhos recebam o acesso que lhes é de direito no acompanhamento e tratamento do TEA.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das dificuldades enfrentadas pelas famílias durante o itinerário terapêutico é a demora na realização de um diagnóstico definitivo de TEA. As famílias que receberam um diagnóstico mais tardio passaram por anos de incertezas e sofrimento por não terem respostas. A maioria dos relatos evidencia que os profissionais da saúde não estão devidamente preparados para atender os casos de autismo, o que coloca em pauta a necessidade de discutir o assunto nas diversas áreas da saúde para encontrar formas de tornar esse processo menos árduo.

Um diagnóstico precoce auxilia em vários aspectos no itinerário terapêutico, inclusive na introdução adiantada de um tratamento, o que é extremamente importante para o desenvolvimento das crianças autistas. Entretanto, os relatos das famílias comprovaram que, independentemente da idade do diagnóstico, as mudanças na estrutura familiar são

enormes e muito significativas, podendo ocorrer desde a necessidade de frear a vida profissional ou acadêmica até a separação conjugal. Observa-se, então, a importância de um diagnóstico precoce, bem como apoio assistencial para essas famílias.

Comprovando a notoriedade da intervenção, todas as famílias entrevistadas relataram melhora importante no curso do TEA com a implementação de um ou mais tratamentos precocemente, sendo eles psicossociais, educacionais e/ou farmacológicos. Em contrapartida, as famílias que dependem do sistema público encontram mais dificuldades na implementação de intervenções multidisciplinares e acabam encontrando suporte emocional e atendimentos em projetos como a AMA.

Sendo assim, foi observado no IT de crianças com TEA o atraso na realização do diagnóstico por parte dos profissionais, os impactos sociais e principalmente familiares causados pelo transtorno autístico e os desafios na implementação de tratamentos multidisciplinares no quesito da saúde pública.

REFERÊNCIAS

APA. Associação Americana de Psiquiatria. Transtornos do neurodesenvolvimento: transtorno do espectro autista. In: Associação Americana de Psiquiatria - APA. **DSM 5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2014. Seção II, p. 50-9.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 70. São Paulo: **Persona**, 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069**, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília**, DF, 6 abr. 2001.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. 1. ed. Brasília, DF: **Editora MS**, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde: Brasília: **Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**, 2013.

CAMPOS, Larriane Karen de; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 234-243, jun 2016.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, n. spe, e35nspe2, 2019.

GOMES, Paulyane T.M. *et al.* Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, apr. 2015 .

LAZNIK, Marie-Christine. **A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2004.

LEANDRO, José Augusto; LOPES, Bruna Alves. Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 153-163, mar. 2018.

PEDROSA, Rafaella Karolina Bezerra *et al.* Itinerário da criança com microcefalia na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190263, 2020.

PEREIRA, Alexandra Isabel Lobo *et al.* Sintomatologia psicopatológica e suporte social em pais de crianças portadoras de perturbação do espectro do autismo. **Análise Psicológica**, [s.l.], v. 36, n. 3, p.327-340, 3 set. 2018.

PINHEIRO, Tatiana Engel Gerhardt Roseni *et al.* **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: **Cepesc**, 2016.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016.

PORTES, João Rodrigo Maciel; VIEIRA, Mauro Luís. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com transtorno do espectro autista. **Psicologia em Estudo**, Maringá , v. 25, e44897, 2020.

RIOS, Clarice *et al.* Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 53, p.325-336, 27 fev. 2015.

ROCHA, CARLA CECÍLIA *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: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 29, n. 04

STEYER, Simone; LAMOGLIA, Aliny; BOSA, Cleonice Alves. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 13951410, sept. 2018.

WHO. World Health Organization. Exclusive breastfeeding. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em 20 maio 2019.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 30, n. 1, p. 25-33, Mar. 2014.

ZAQUEU, Livia da Conceição Costa *et al.* Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 293-302, Setembro. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acomodação 116, 119, 120, 121, 123
Acreditação 155, 156, 157
Álcool 19, 21, 22, 23, 24, 25, 58, 92
Apendagite epiplóica 39, 40, 41, 42
Arco Arterial Palmar Superficial Incomum 212
Ataxia 70, 204, 205, 206, 208, 209, 210
Auditoria 155, 156
Avaliação visual 116, 119, 125, 126

C

Centro de infusão 155
Centro de terapia imunobiológica assistida 155
Certificação 155, 157
Ciências da saúde 1, 3, 19, 21, 36, 104, 106, 107, 111
Conferência de consenso 1, 3
Convergência 116, 119, 120, 121, 123, 127
COVID-19 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 189, 190, 191, 193, 194, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211
Creatinina 69, 70, 71, 73, 74
Criança 31, 32, 33, 34, 36, 37, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 74, 88, 91, 200, 201, 202
Cuidadores 1, 2, 3, 4, 53
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 160

D

Deficiência de GAMT 69, 70, 71, 72, 74
Delirium 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
Desnutrição 77, 78, 79, 80, 81
Distance education 190
Distúrbios do movimento 70, 204, 205, 208, 210
Distúrbios hematológicos infantis 83
Dor abdominal 39, 40, 41, 200, 201

E

Eficácia neurolépticos 129

Embrionário 200, 201, 202, 203

Esquizofrenia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 50, 118, 129, 134, 135, 141

Estilo de vida 67, 78, 81, 106, 151, 160, 161

EWSR1-CREB1 96, 97, 101, 102

F

Família 1, 2, 3, 4, 11, 13, 34, 53, 54, 55, 56, 57, 77, 80, 90, 206

Ferramentas de gestão 155, 157

Frequência cardíaca 168, 169, 207

G

Governança 155, 156

H

Hematologia 83, 90, 93, 114

Hipersensibilidade 31, 32

Histiocitoma fibroso angiomatóide (AFH) 96

Homeopatia 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 106, 108, 109, 110

I

Idosos 6, 13, 67, 77, 78, 79, 80, 81, 99, 131, 133, 134, 139, 151, 159, 160, 165, 166, 208

L

Leite 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 87, 95

Lipopolissacarídeo 169

M

Manifestações neurológicas 204, 205, 206, 208, 210

Má rotação intestinal 39

Medical education 190, 199

Medicina integrativa 104, 105, 106, 107, 109, 114

Mental health 25, 61, 189, 190

Mioclonia 204, 205, 206, 208, 209, 210

Movimentos oculares 116, 121, 125

N

Neoplasia mesenquimal rara 95, 96

O

Ovariectomia 168, 169

Óxido nítrico 162, 168, 169

P

Pandemia 6, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 84, 85, 93, 94, 189, 191, 192, 193, 194, 199, 204, 205, 208

Práticas integrativas e complementares 104, 105, 106, 108, 109, 113, 114, 115

Pressão arterial 168, 169, 215

PRHOAMA 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18

Prognóstico 4, 19, 20, 22, 23, 24, 53, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 100, 102, 132, 200, 201

Protocolo 17, 116, 120, 121, 122, 123, 126, 202

Prótons 69, 70, 71, 72, 74

Psychiatry 24, 25, 26, 68, 139, 140, 142, 166, 190

R

Reação alérgica 31, 34

Relações familiares 49, 59, 118

S

Sarcoma hepático 200, 201, 203

Substâncias 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 110, 164

SUS 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 104, 105, 106, 109, 113, 114

T

Transtorno autístico 49, 51, 52, 55, 58

Tratamento 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 49, 52, 56, 57, 70, 72, 73, 74, 75, 83, 85, 86, 91, 92, 96, 97, 101, 102, 105, 106, 107, 111, 117, 118, 121, 122, 123, 129, 133, 134, 137, 138, 140, 141, 151, 160, 164, 165, 169, 189, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 210, 218

Tratamento conservador 39, 42

Traumatismo cranioencefálico (TCE) 116, 117, 119, 124, 125

A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

A medicina como elo entre a

CIÊNCIA e a PRÁTICA



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022